



**UNIVERSIDADE DO MINHO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**Tema: “Assistência de Enfermagem as Vítimas de Violência Baseado no Género na Atuação Forense no Banco Urgência de Adulto do Hospital Dr. Baptista de Sousa”**

**Autora: Raquel Duarte Carvalho, nº3419**

**Mindelo, dezembro 2019**



Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

**“Assistência de Enfermagem as Vítimas de Violência  
Baseado no Género na Atuação Forense no Banco de  
Urgência de Adulto do Hospital Dr. Baptista de Sousa”**

**Discente:**

Raquel Carvalho

**Orientador:**

Mestre Manuel Carlos

**Mindelo, dezembro de 2019**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida aos meus pais Nelito e Zulmira e ao meu namorado Mohammad, que até nos momentos mais difíceis me incentivaram a não desistir do meu sonho e sempre estiveram comigo nessa jornada que marca o fim e o início de uma nova trajetória.

## AGRADECIMENTOS

Todas as palavras são poucas para agradecer esse dia que hoje marca o passo importante da minha vida. Nessa caminhada pude contar com poucos, mas que são importantes para a construção da minha sabedoria, os que realmente estiveram comigo para me apoiar e motivar, a não desistir do que é o mais importante que foi concluir a minha licenciatura em Enfermagem.

Agradeço a Deus pelo privilégio de ter me dado vida e saúde todos os dias, e por me guiar nos momentos difíceis, de incerteza, e pela força concebida.

Um agradecimento muito especial a minha família por ser o suporte de tudo pela educação e formação, aos meus pais, aos meus irmãos, aos meus tios, e ao meu namorado pelo apoio, dedicação e confiança que proporcionaram na minha licenciatura.

De seguida agradeço o meu orientador Mestre Manuel Carlos que trabalhou junto comigo essa temática. A ele devo todo respeito e consideração, que de uma forma ou de outra ter disponibilizado o seu tempo e dedicação para que esse trabalho fosse realizado. A minha professora Carina Cardoso que tenha me ajudado e apoiado no meu trabalho palavras me falta para agradecer tudo o que ela tem feito por mim um grande obrigado a todos do fundo do meu coração.

A todos os docentes pela educação e conhecimentos partilhados dentro da sala de aula, que sem eles nada seria possível. Agradeço da mesma forma aos meus amigos e colegas pela amizade e afetividade que depositamos um pelo outro ao longo deste percurso.

A todos os enfermeiros que tive o privilégio de trabalhar com eles dentro do campo clínico principalmente os do serviço de Banco de Urgência do Adulto do Hospital Dr. Baptista de Sousa, em especial ao enfermeiro Flavio Bento e a todos aqueles que contribuíram para participar na realização deste trabalho de forma direta e indireta.

*A todos vocês! Muito obrigada*

## **Epígrafe**

*“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro  
passo para a vitória é o desejo de vencer.”  
(Mahatma Gandhi)*

## RESUMO

Assistência de enfermagem as vítimas de violência baseada no gênero (VBG) na atuação forense torna-se fundamental e importante para as vítimas de VBG uma vez que ao sofrer qualquer tipo de violência tornam-se indivíduos vulneráveis necessitando de cuidados individualizados e especializados. O referido trabalho tem como objetivo geral descrever a assistência de enfermagem as vítimas de Violência Baseada no Gênero na atuação forense no serviço de Banco de Urgência do Adulto no Hospital Doutor Baptista de Sousa (HBS). Optou-se por utilizar uma metodologia qualitativa do tipo descritiva e de caráter exploratória, sendo que no serviço de banco de urgência está composto por 17 enfermeiros que trabalham diariamente no HBS. Para a recolha de informação foi utilizada uma entrevista semiestruturada, onde que a população-alvo é constituído por 6 enfermeiros que apresentam características abrangidas pelos critérios de inclusão e exclusão para o estudo. De acordo com a percepção dos enfermeiros, umas das principais conclusões deste estudo, na prestação de cuidados às pacientes vítimas de violência baseada no gênero, sobre uso abusivo do álcool, por medo do agressor mentem que foram agredidas, consequentemente as vítimas ficam agressivas utilizando palavras ofensivas, portanto essas são as maiores dificuldades encontradas pela equipa de enfermagem. Ainda alegaram que não há uma equipa multidisciplinar preparado para trabalhar com casos de violência baseado no gênero no serviço de urgência. Por fim é de extrema importância impor o regime Forense no contexto de enfermagem porque o enfermeiro é o primeiro a estar em contato com a vítima, estando mais preparados para tratar, identificar e prevenir a violência, mas para isso acontecer os profissionais tem que criar condições e investir na formação e qualificação ligada nessa vertente de enfermagem forense.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem; Violência Baseada no Gênero; Enfermagem Forense.

## **ABSTRAT**

The Nursing assistance of the victims of gender-based violence (VBG) in forensic practice becomes essential and important for the victims of VBG once to suffer any kind of violence become vulnerable individuals requiring individualized care and expertise. This work has a general objective to describe the nursing care to the victims of gender-based violence in forensic practice in the emergency department of adults in the Hospital Doctor Baptista de Sousa (HBS). We chose a qualitative methodology of descriptive and exploratory character, being that the target population is constituted by 17 nurses who Daily working in the emergency department of adults oh the HBS. For the collection of information was used a structured interview, where 6 nurses have characteristics covered by the inclusion and exclusion criteria for the study. According to the perception of nurses, one of the principal conclusion of this study, in the provision of care for patients who are victims of gender based violence, abusive use of alcohol, for fear of the abuser lie that were beaten, consequently the victims are aggressively using offensive words, so these are the major difficulties encountered by the nursing team. Even claimed that there is no multidisciplinary team prepared to work with cases of violence based on gender in emergency service. Finally, it is of extreme importance to impose the forensic regime in the context of nursing, because the nurse is the first to be in contact with the victim, being more prepared to deal with, identify and prevent violence, but for this to happen the professionals must create conditions and invest in training and qualification on this strand forensic nursing.

**Key words:** Nursing Assistance; Gender-Based Violence; Forensic Nursing.



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	13
Justificativa e problemática .....	15
CAPÍTULO I – FASE CONCEPTUAL.....	25
1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	26
1.1– O Conceito de Violência Baseado no Género.....	26
1.2– Os Tipos e os Ciclos de Violência Baseada no Género .....	29
1.3- Como Atuar na Prevenção e Intervenção da Violência.....	30
1.4 - Abordagem de Violência Baseada no Género em Cabo Verde.....	31
1.5 – Legislação de Violência Baseada no Género em diferentes contextos.....	33
1.6 – Uma breve História de Enfermagem Forense .....	36
1.6.1 – Papel do enfermeiro na atuação forense nos casos de VBG.....	37
1.6.2 – A Importância da Enfermagem Forense .....	39
1.7 – Teórica de Enfermagem.....	41
1.7.1 – Possíveis Diagnóstico e Intervenções de enfermagem (NANDA e NIC).....	44
CAPÍTULO II – FASE METODOLÓGICA.....	47
2- METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO .....	48
2.1 - Tipo de Pesquisa.....	48
2.2 - Instrumentos de Recolha de Informações.....	49
2.3 - População Alvo .....	49
2.4 – Caracterização do Campo Empírico .....	51
2.4.1 - Recursos Humanos.....	52
2.5 - Princípios Éticos e Legais .....	52
CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA .....	54
3 - Análise dos Resultados e Tratamento de Dados .....	55
3.1 - Discussão dos resultados .....	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	78
Propostas/ Sugestões.....	80
Referências Bibliográficas.....	81
Apêndices e Anexos .....	86

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 - Nº de atendimento no BUA do HBS por “agressão” .....	20
Tabela 2 - Causas específicas de agressão atendido no BUA do HBS .....	20
Tabela 3 - Dados anuais da Polícia Nacional de São Vicente sobre VBG.....	22
Tabela 4 - Faixa etária e sexo da vítima do crime na Polícia Nacional.....	23
Tabela 5 - Diagnósticos e Intervenções de enfermagem segundo o NANDA e NIC.....	44
Tabela 6 - Caracterização sócio- demográfica dos enfermeiros do serviço de BUA do HBS, em São Vicente.....	50
Tabela 7 - Categorias e subcategorias .....	55

## **Índice de Apêndice e Anexo**

Apêndice 1: Guião de entrevista.....	87
Apêndice 2: Termo de consentimento informado .....	89
Anexo 3: Pedido de autorização para recolha de informações no HBS .....	90
Anexo 4: Pedido de autorização para recolha de informações na Polícia Nacional.....	91

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**APAV** - Associação Portuguesa de Apoio a Vítima

**BUA** - Banco de Urgência de Adulto

**BO** - Boletim Oficial

**CEDAW** - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres

**COFEN**- Concelho Federal de Enfermagem

**GAV** - Gabinete de Apoio a Vítima

**HBS** - Hospital Dr. Baptista de Sousa

**IAFN** - International Association of Forensic Nursing

**ICFI** - International Committee of the Fourth International

**ICIEG** - Instituto Cabo-Verdiano para Igualdade e Equidade de Género

**INE** - Instituto Nacional de Estatística

**IDSII** - Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva

**NHF** - Necessidades Humanas Fundamentais

**NIC** - Classificação das Intervenções de Enfermagem

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PE** - Pernambuco

**PNACVBG** - Plano Nacional de Ação de Combate à Violência Baseada no Género

**PNCVBG** - Plano Nacional de Combate à Violência Baseada no Género

**PNIEG** - Plano Nacional de Igualdade e Equidade de Género

**PNIG** - Plano Nacional de Igualdade de Género

**SP** - São Paulo

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**UNFPA** - Fundo das Nações Unidas para a Infância

**UNIFEM** - Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

**VBG** - Violência Baseado no Género

## INTRODUÇÃO

No âmbito do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem lecionado na Universidade do Mindelo, a elaboração deste trabalho, representa a finalização de um período de estudo na qual foi possível traçar uma meta para construção da formação em enfermagem, objetivando o início de aprendizagem e domínio da investigação científica no campo da saúde tendo como finalidade aprofundar conhecimentos relativamente ao tema escolhido.

O tema em estudo intitulado, “assistência de enfermagem as vítimas de Violência Baseada no Género (VBG) na atuação forense no serviço do Banco de Urgência do Adulto (BUA) do Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS)”, o que se deseja estudar encontra-se relacionada com as vítimas de VBG na atuação forense de modo a identificar e analisar a perceção dos enfermeiros sobre a temática em estudo.

Visto que durante os ensinamentos clínicos realizados, verificou-se que é uma vertente pouco explorada no nosso país, uma vez que no serviço de banco de urgência não existe uma equipa multidisciplinar especializado na área forense onde que a assistência pode ser comprometida visto que muitas vítimas de VBG chegam no serviço e a equipa de saúde faz a sua intervenção tentando satisfazer as necessidades mais afetadas no paciente deixando a parte psicológica sem tratar.

A pertinência para elaboração deste trabalho centra-se na aquisição e aprofundamento dos conhecimentos sobre a forma como os enfermeiros atuam na prestação de cuidados nas vítimas de violência baseada no género.

Torna-se por isso imprescindível compreender a perceção dos enfermeiros as vítimas de VBG na atuação forense fazendo assim uma investigação detalhada sobre a temática abordada.

Neste sentido o presente estudo consiste numa abordagem qualitativa, descritiva e exploratória de carácter fenomenológica, sendo que o método de recolha de informações foi utilizado um guião de entrevista semiestruturada.

Assim sendo o trabalho encontra-se estruturado em três fases que corresponde as etapas do processo, onde temos em primeira etapa a fase conceptual, o investigador tem como finalidade escolher e formular um problema de investigação, rever a literatura relacionado com o tema em estudo, elaborar os objetivos de acordo com o tema e ainda enunciar as hipóteses de acordo com as dificuldades encontradas ao longo do trabalho.

Portanto na segunda etapa encontra-se a fase metodológica, nesta fase o investigador tem o dever de escolher um desenho de investigação, definir a população-alvo e a amostra utilizada para o estudo, definir as variáveis, escolher os métodos de colheita e de análise dos dados. Por fim na terceira etapa foi desenvolvida a fase empírica, onde será colhido os dados, analisar os dados, interpretar os resultados e ainda comunicar os resultados.

Consequentemente a parte introdutória que corresponde á apresentação do tema justificativa/ problemática, o objetivo geral e específicos que foram traçados com a finalidade de atingir o caminho que se pretende alcançar.

Por conseguinte o primeiro capítulo corresponde ao enquadramento teórico, que foi fundamental retratar alguns tópicos para compressão do estudo tais como: o conceito de VBG, os tipos e os ciclos de VBG, como atuar na prevenção e intervenção da violência, abordagem de VBG em Cabo Verde, legislação de VBG em diferentes contexto, enfermagem forense, e por fim é crucial no curso em enfermagem retratar de uma teórica que vai ao encontro do tema em estudo junto com os possíveis diagnóstico e intervenção de enfermagem precisamente para satisfazer todas as necessidades do ser humano.

Já no segundo capítulo representa a fase de investigação metodológica, os tipos de pesquisa, instrumento de recolha de informação, população alvo, caracterização do campo empírico, os recursos humanos disponíveis no serviço de urgência e consequentemente os princípios éticos e legais utilizados para elaboração do trabalho científico.

O último capítulo refere-se a fase empírica na qual é feita uma análise dos resultados e tratamento dos dados em relação aos depoimentos obtidos dos enfermeiros através do guião de entrevista, fazendo um confronto dos dados com a literatura e finalmente apresenta-se as considerações finais e as possíveis sugestões observados ao longo da investigação para melhoria de novos trabalhos a serem desenvolvidos futuramente.

## **Justificativa e problemática**

A preocupação em estudar esta temática surgiu-se a partir da curiosidade, vontade e necessidade de aprofundar mais acerca do assunto em estudo, visto que é de extrema importância a sua abordagem e a sua implementação da enfermagem forense nos casos de VBG.

Não há interação sem comunicação e ambas são inerentes ao cuidado, sendo habilidades necessárias de serem desenvolvidas para que o cuidado se efetive. Portanto a comunicação é importante e essencial ferramenta na obtenção de valiosas informações para a condução terapêutica tornam-se mais fácil o enfrentamento dos desafios que surgem no trabalho (Broca & Ferreira, 2015).

Deste modo os pacientes que estão por vezes em fase de sofrimento e angústia causados pelo agressor, a comunicação interpessoal e social é de extrema importância porque o enfermeiro demonstra empatia perante a vítima de VBG ajudando e apoiando o paciente de forma holístico.

Assim, a escolha da temática para este trabalho de investigação vai de encontro ao interesse pessoal uma vez que os conhecimentos partilhados e experiências vivenciadas ao longo dos ensinos clínicos foi deparado com algumas situações que deveria ser imposto o regime forense por parte dos enfermeiros, mas só trataram o procedimento em si com os pacientes e também numa conversa informal com o médico legista sobre o assunto forense surgiu a curiosidade e vontade de aprofundar mais os conhecimentos acerca do tema em estudo.

Do interesse profissional onde foi um desafio e ao mesmo tempo motivação em estudar o tema a nível científico, teórico e prático com o objetivo de entender melhor o papel do enfermeiro perante a enfermagem forense e por fim surgiu o interesse académico em que na realidade cabo-verdiana o tema é pouco explorado perante os docentes e os enfermeiros inseridos no nosso quotidiano.

O papel do enfermeiro é auxiliar o paciente em todos os momentos oferecendo apoio emocional, atenção, respeitando seus sentimentos e limitações, proporcionando um acompanhamento digno, tendo em conta seus princípios e valores.

Com base nas pesquisas feitas, é notório a escassez de documentos referentes ao tema estudado em Cabo Verde. Desta forma há uma necessidade de aprofundar mais sobre esta temática, pois considera-se ser um tema bastante relevante na sociedade em que estamos inseridos, visto que os casos de VBG, tais como violação sexual, físico e

psicológico, bem como suicídios entre outros crimes tem vindo a aumentar. Por conseguinte, os cuidados prestados à paciente vítima de VBG na atuação forense, constituem um atendimento abrangente e indispensável para os profissionais de saúde.

Por outras palavras, é fundamental que os enfermeiros estejam preparados para dar respostas de forma eficaz e eficiente aos problemas encontrados, respeitando a importância da atuação forense em casos de VBG. Além disso, é exigido a estes profissionais de enfermagem qualificações e formações nesta área para uma melhor atuação e funcionalidade no local de trabalho.

Com isso faz-se necessário realçar a importância da ética profissional tendo em conta que além de possuírem habilidade técnica, é indispensável que os profissionais de enfermagem também contenham conhecimentos a respeito das normas que regulam as práticas, dos direitos e das obrigações profissionais, sem deixar para trás as dimensões éticas e moral que sustenta as ações dos profissionais.

Sabemos que as ações dos profissionais de enfermagem precisam ser fundamentadas de acordo com os valores da profissão, garantindo a recuperação da saúde, proteção e promoção, honrando os princípios éticos e legais. Neste sentido os enfermeiros devem orientar as decisões e condutas nas suas atividades diárias, e ao mesmo tempo esses valores dão suporte a sua autonomia.

Observa-se que ainda em São Vicente não existe um enfermeiro especializado na área forense, porém tem uma necessidade grande de ser estudado pelos enfermeiros, para contribuir de uma melhoria no desenvolvimento da sociedade e exercer melhor desempenho de atendimento dentro do hospital respetivamente.

Revela-se a carência de pesquisas nacionais relacionado sobre a enfermagem forense, visto que a escassez de material científico publicado sobre o tema. Deve-se ainda ressaltar em algumas unidades curriculares a abordagem de conteúdos, mas não aprofundado correspondentes durante a licenciatura, embora ainda não existe uma unidade curricular específico nessa área. Sendo que em Cabo Verde não existe nenhum enfermeiro especializado na área forense, mais concretamente na ilha de São Vicente.

Na ótica de Silva (2012) milhares de mulheres já sofreram alguma forma de violência durante a sua vida a nível mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) quase metade das mulheres são assassinadas pelo marido ou namorado atual ou ex. a violência responde por aproximadamente 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a



44 anos no mundo. Em alguns países, 69% das mulheres declaram terem sido agredidas fisicamente e até 47% alegam que a sua primeira relação sexual foi forçada.

Assim sendo, Silva (2012, p.263) realça que o machismo 46% e o alcoolismo 31% foram apontados como principais causas para a agressão. As principais razões para uma mulher permanecer em uma relação agressiva é a falta de condições econômicas para autossustentar 27% e a falta de condições para criar os filhos 20%. Também chama atenção, o fato de que 17% das mulheres alegam o medo de ser morta como principal motivo de não abandonarem os seus agressores.

De acordo com Lima (2008) na OMS foi feito um estudo na cidade de São Paulo (SP) e na zona de Pernambuco (PE) onde foi entrevistada 2645 mulheres de 15 a 49 anos, mostra que 29% das mulheres de SP e 37% de PE declaram sofrer violência física ou sexual cometida por parceiro ou ex-parceiro, relataram intenção e tentativa de suicídio, ainda declaram com maior frequência problemas relacionados com uso diário de bebidas alcoólicas e o aborto correspondente a 22% de SP e 24% de PE.

Segundo as Estatísticas da Associação Portuguesa de Apoio a Vítima (APAV) (2019) foram registados que a maioria das vítimas são do sexo feminino compreendida entre 25 e os 54 anos de 39,8%, no que diz respeito ao estado civil eram casadas 27,7% e pertenciam a um tipo de família nuclear 32,9%, ofensa a integridade física simples 3%, violência doméstica 77,5%, ameaça/coação 2,9% nos crimes cometidos pelos agressores.

Ainda Gennari (2016) relata que estudos feitos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e International Committee of the Fourth International (ICFI) em Moçambique a prevalência das mulheres que sofrem VBG com idade compreendida entre 15 a 49 anos 37% relataram ter sofrido violência psicológica, física e 12% alegam terem sido sempre forçada a ter relações sexuais, além disso, devido ao casamento precoce 19% de mulheres adolescentes relataram iniciação sexual forçada.

Estudos feitos por Gyorgy e Anjos (2016) relataram que de uma forma geral, existem poucas estatísticas sobre VBG contra homens. Nos Estados Unidos, estima-se que em cada 14 homens, um foi agredido fisicamente em algum momento pelo seu atual ou ex-parceiro/a, entre os homens homossexuais e bissexuais, 40% vivenciam abuso por parceiro íntimo.

Entretanto Fonseca (2012) alega que os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) a população total de Cabo Verde, arquipélago situado no Oceano Atlântico, há 450 km da Costa Oeste Africana, é de 491.575.000 habitantes. A população cabo-verdiana é jovem, com idade média de 26,8 anos, sendo que 50% têm menos de 22 anos. A percentagem de homens equivale a 49,5% e de mulheres 50,5%. Mais da metade reside no meio urbano 62% e no meio rural 38%.

Posteriormente Reis e Anjos (2018) estudos feitos pelo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-II) as mulheres referiu-se ter sofrido mais de um tipo de violência, uma maior frequência da prevalência da violência pelo parceiro na Praia urbana com 31%, na Ilha do Sal 27%, em Santo Antão 25% e em São Vicente um nível mais baixo de 8%. Portante foram entrevistadas 44,1% das mulheres sob forma de controlo pelo parceiro íntimo, o ciúme, e a acusação de infidelidade 17,2%, o impedimento de conviver com outras mulheres/ amigas 18,3%, a assistência em saber onde a mulher se encontrava 42,7% entre outros.

No entanto a causa da VBG pode estar relacionada com vários fatores como realça Damaris da Silva (2017, p.3) o desemprego em Cabo Verde afeta mais as mulheres em idade reprodutiva entre 15 e 34 anos de idade, oscilando entre 42% a 15% limita o acesso ao mercado de trabalho. Também alega que 38,3% e 18,5% das mulheres que exercem as suas atividades económicas no domicílio com ou sem instalações são mulheres frente aos homens, onde que negam as mulheres um espaço privado em detrimento ao público.

Ainda chama a atenção Damaris da Silva (2017, p.4) sobre o acesso a educação, como uma das principais causas que limitam ou colocam barreiras as mulheres sem nenhuma habilitação literária o que dificulta ao acesso ao mercado formal de trabalho gerando assim desigualdades de género e pobreza no contexto cabo-verdiano. Logo os dados indicam que 58,5% das mulheres trabalham no sector informal com um nível de ensino básico.

Ainda demonstra que registros obtidos apontam que no total de 2138 mulheres foi vítima de VBG em Cabo Verde somente no ano 2010, e 2199 casos registados em 2009. Confirma que a violência física corresponde a 22% das mulheres que denunciaram situação de violência, 16% correspondiam á violência física, 14% á violência emocional e 4% á violência sexual (Fernandes 2012).

De acordo com INE (2017) as vítimas de VBG são na maioria do sexo feminino de 34,7% com idade compreendida entre 22 a 30 anos do total e entre 31 a 45 anos de 31% do total. Em 2015 o crime de VBG representa 11,6% de ocorrências, já no ano de 2014 houve uma diminuição de 6,3% de casos de VBG. Portanto os concelhos da Praia e de São Vicente apresentam o maior número de VBG de 42% e 20,5% respetivamente.

Relativamente a INE (2017) a ofensas á integridade física em 2015 foram registadas 4.205 das ocorrências de VBG, desses registos 368 corresponde a 8,8% foram com recursos a armas de fogo e 77,4% com armas brancas. Entre os anos de 2010 e 2015 estima-se, em média, que o número de ocorrências de ofensas á integridade física tenha aumentado a 0,6%. Sendo que os concelhos de São Vicente e Praia apresentam 31,6% e 15,3% com maior registo de ocorrência desse crime.

Conforme Silva (2017), prevalece a pobreza no sexo feminino sendo que 53% eram mulheres e 47% homens, na diferença de 6% em relação a percentagem dos homens causando uma desigualdade de género e pobreza nas mulheres, o que indica que em cada homem pobre, existe 1,2 mulheres pobres em Cabo Verde.

Contudo Fonseca (2012; p. 216) diz que em Cabo Verde apenas 5% de mulheres tem comportamento violento contra seus parceiros, o que se torna notório que as mulheres são as mais atingidas pela VBG, sendo que o problema ocorre maioritariamente no espaço doméstico. Uma das razões para isso é a desigualdade do poder na família e na sociedade, principalmente no nível de decisão entre homens e mulheres.

Como consequência do que foi mencionado relativamente aos dados estatísticos de violência baseada no género a nível internacional e nacional, cabe ao investigador recolher os dados do Hospital Baptista de Sousa (HBS) para fazer uma avaliação dos dados em relação ao serviço do banco de urgência de adulto (BUA) no que concerne ao tema em estudo.

Posto isto será apresentado algumas tabelas referentes aos dados recolhidos no serviço de estatística do HBS com intuito de melhor compressão e análise dos mesmos.

Tabela 1 - Nº de atendimento no BUA do HBS por “agressão”

<b>Sexo/ Ano</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Feminino</b>	906	918	701	836	737	453
<b>Masculino</b>	1351	1288	926	1154	1108	699
<b>Total</b>	2257	2206	1627	1990	1845	1152

Fonte: elaboração própria dos dados recolhidos junto ao serviço estatística do HBS

É de constatar que de acordo com a análise da tabela acima o sexo que tem maior incidência dos casos de agressão é o sexo masculino e prevalece em 2012 com 1351 números de casos de agressão. Já em 2018 os casos diminuíram para 699 casos por agressão no BUA. Relativamente ao sexo feminino em 2012 encontramos 906 casos de agressão nas mulheres, não obstante em 2018 houve uma diminuição de agressão com 453 casos.

No entanto, fazendo uma síntese da tabela acima conseguimos constatar acerca do ano 2012 até o ano 2018 houve uma diminuição de casos de violência por género, embora é de realçar que os dados obtidos junto ao serviço estatístico do HBS não são específicos em relação ao tema em estudo, logo foi colocado esses dados que foram fornecidos, porque no HBS não tem um base de dados estatístico concreto para fazer o levantamentos dos casos de violência baseada no género em São Vicente.

Tabela 2 - Causas específicas de agressão atendido no BUA do HBS

<b>Ano</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Agressão por força física	1319	1272	965	1381	1428	287
Agressão por meios específicos	8	3	7	9	9	820
Ag. p/ objeto contundentes	16	23	10	71	42	143
Ag. p/ objeto cortante	26	21	36	40	30	84
Ag. Sexual p/força física	14	16	9	22	19	3

Ag. p/líquido quente	1	6	4	1	2	2
Disparo de arma de fogo	1	1	1	1	1	2
Maus tratos					6	2
Acontecimento sem especificar agressão				1	2	2
Ag. por empurrões de escadas						2
<b>Total</b>	1385	1342	1032	1526	1539	1347

**Fonte:** elaboração própria dos dados recolhidos junto ao serviço estatística do HBS

Examinado os dados recolhidos no serviço estatístico do HBS foi averiguado que desde o ano 2012 até 2014 houve uma diminuição entre os números de casos entre 1385-1032 em relação as causas de agressão que acontece relativamente as vítimas de violência. Embora em 2016 até 2017 houve um ligeiro aumento dos números dos casos entre 1526-1539 no que se refere as causas de agressão que ocorre no serviço de urgência, já em 2018 teve uma moderação dos casos de 1347 acerca das causas de agressão mais frequentes no BUA.

É de salientar que segundo os funcionários que trabalha no serviço estatístico os dados obtidos não contem o tipo específico de violência baseada no género, logo no trabalho científico não se consegue colocar os tipos exatos de violência baseado no género, mas sim de uma forma generalizado.

Tendo em consideração do tema abordado sobre violência baseado no género na atuação forense foi recolhido os dados de VBG na Polícia Nacional com intuito de verificar os casos de VBG, que dão entrada no HBS que possuem guia de tratamento juntamente com auxílio da polícia.

Tabela 3 - Dados anuais da Polícia Nacional de São Vicente sobre VBG

<b>Tipos de VBG</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Homicídio	0	0	0	0	0
Violência Física	341	429	505	422	311
Violência Psicológica	123	163	80	74	80
Violência Sexual	1	1	2	0	4
Violência Patrimonial	1	8	26	6	2
Assédio Sexual	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>601</b>	<b>613</b>	<b>502</b>	<b>397</b>

Fonte: elaboração própria dos dados de VBG recolhidos na Polícia Nacional de São Vicente

Em vista disso, ter recolhido esses dados de violência baseada no género na Polícia Nacional tem como determinação avaliar a prevalência dos casos de VBG que sucede anualmente em São Vicente em relação aos tipos de VBG desde 2013 até 2017. Com isso torna-se notório que o tipo de violência mais frequente é a violência física em que teve um aumento das vítimas de violência física em 2014 há 2015 correspondente ao número de 429 há 505, logo isso torna-se um problema bastante alarmante perante a nossa sociedade.

Verifica-se que quanto a violência psicológica é o segundo tipo mais comum que ocorre anualmente, onde que teve acréscimo ao respeito do 2013 há 2014 que corresponde no número de casos de 123 há 163, uma vez que a violência psicológica o que mais torna-se preocupante é que isso não é tão perceptível traz graves danos a vítima a nível psíquico e emocional, não deixa sinais físicos, mas traumatiza e deixa marcas negativa por toda a vida e consequentemente a vítima leva mais tempo para se curar e por fim temos presente a violência patrimonial acerca do ano 2015 teve 26 casos.

Embora o assédio sexual é um tipo de violência implementada na lei de VBG em Cabo Verde nesse período não houve nenhuma vítima que fez a denúncia do assédio sexual

sobre o ocorrido porque normalmente acontece no local de trabalho onde as consequências da recusa são muito prejudiciais para a vítima.

Tabela 4 - Faixa etária e sexo da vítima do crime na Polícia Nacional

<b>Faixa etária/ Sexo</b>	<b>2013</b>		<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2016</b>		<b>2017</b>	
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>
<b>Menor 12 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
<b>12-16 Anos</b>	1	0	0	2	5	0	4	0	3	0
<b>17-21 Anos</b>	42	0	66	1	62	1	43	0	35	0
<b>22-30 Anos</b>	142	9	192	15	199	24	160	7	129	6
<b>31-45 Anos</b>	25	150	189	35	178	20	191	17	155	19
<b>+ 45 Anos</b>	76	21	67	34	91	24	65	14	42	7
<b>Total</b>	<b>466</b>		<b>601</b>		<b>604</b>		<b>502</b>		<b>397</b>	

Fonte: elaboração própria dos dados recolhidos na Polícia Nacional por faixa etária e sexo das vítimas

Tento em conta que já foi avaliado os dados de VBG mais frequente por ano em relação aos tipos de violência que existe no nosso quotidiano, deve fazer também um levantamento dos dados a nível da faixa etária e do sexo para sabermos o que mais prevalece na sociedade que estão inseridas. De forma sintética estudando esses dados certifique-se que a faixa etária com maior caso de vítima de VBG ocorre entre os 22-30 anos com 199 casos de vítima em 2015 e 192 caso em 2014, por conseguinte, a faixa etária dos 31-45 anos teve 189 casos no ano 2014 e o que predomina é o sexo feminino.

Apesar de preponderar o sexo feminino de VBG, o sexo masculino também pode ser vítima da violência verificando que no ano 2013 houve 150 casos de VBG nos homens da faixa etária entre os 31-45 anos e no ano 2014 teve 35 casos de vítimas, onde se nota uma desigualdade de género que o sexo mais afetado por VBG são as mulheres na nossa sociedade com a tendência de aumentar a cada ano.

Além disso, com a problemática apresentada achou-se pertinente desenvolver esta pesquisa cujo objetivo geral é: Descrever a assistência de enfermagem as vítimas de

Violência Baseada no Género na atuação forense no serviço de Banco de Urgência do Adulto no Hospital Doutor Baptista de Sousa.

Para alcançar esse objetivo geral foi delineado os seguintes objetivos específicos: Identificar os cuidados de enfermagem prestados a vítima de Violência Baseada no Género no serviço de Banco de Urgência do Adulto no Hospital Doutor Baptista de Sousa; Descrever as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros do Banco de Urgência do Adulto na assistência á vítima de Violência Baseada no Género na atuação forense; Identificar a percepção dos enfermeiros do BUA do HBS sobre a importância do regime forense.



## **CAPÍTULO I – FASE CONCEPTUAL**

## **1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Nesta secção é feito uma breve revisão bibliográfica sobre aos aspetos mais pertinentes relacionados com assistência de enfermagem as vítimas de Violência Baseada no Género (VBG), elencando o conceito de VBG, tipos e ciclos de VBG, a legislação da VBG em diferentes contextos, como atuar na prevenção e intervenção da violência, papel do enfermeiro na atuação forense nos casos de VBG, entre outros tópicos para melhor compreensão da temática em estudo.

### **1.1– O Conceito de Violência Baseado no Género**

Para muitos, a VBG é um conceito de tabu, vergonha ou mesmo medo perante a sociedade que se encontra inserido a vítima, portanto é com muito dedicação, empenho e esforço que a equipa multidisciplinar tem o papel importante para auxiliar e apoiar as vítimas encorajando-as sempre de não sofrer mais violência causado pelo seu parceiro/a.

Desde então, que os pesquisadores, ou mesmo profissionais de saúde vêm trabalhando nesse aspeto no sentido de minimizar, combater ou eliminar a VBG que acontece no mundo inteiro.

De acordo com Krug (2006) a OMS define a VBG como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra seu parceiro ou parceira que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Ainda realça que a violência que não produza necessariamente sofrimento ou morte, mas que apesar disso impõe um peso substancial em indivíduos, famílias, comunidade e sistema de saúde em todo o mundo.

Afirma Silva (2009) que a VBG, é um fenómeno cada vez mais presente no quotidiano de homens e mulheres, por isso tem se tornando preocupação da sociedade em que estamos inseridos, que tentam compreender de que forma se constrói o fenómeno da violência entre os indivíduos sociais envolvidos.

Garante o Plano Nacional no Combate a Violência Baseada no Género (PNCVBG) (2010) em Cabo Verde a VBG tem uma dimensão quantitativa expressiva, com custos pessoais, familiares e sociais enormes. A mulher sofre de VBG, de forma a receber abusos psicológicos e físicos do marido/companheiro. E quando reage torna-se numa vítima á uma agressora. Em consequência, vem a desestruturação do agregado familiar e os custos económicos e sociais.

Nos dias de hoje não é suficiente falar do conceito de VBG em si para não falar dos aspetos que estão relacionados como sexo, género, igualdade de género e equidade de género precisamente para criar estratégias e combater a VBG no sentido de estabelecer um equilíbrio entre os homens e as mulheres que se encontra inseridas numa sociedade, melhorando a qualidade de vida de todos.

Na ótica de Baticã (2015) o conceito sexo são as diferenças biológicas entre os homens e as mulheres e permanecem as mesmas através do tempo e entre as sociedades, já género refere-se a uma construção social baseada nas diferenças biológicas de sexo, que consiste na atribuição de papéis e de estatutos diferentes que mudam com o tempo e variam de sociedade em sociedade.

Na perspetiva de Reis & Anjos (2018) após a entrada em vigor da Lei VBG o Instituto Cabo-Verdiano para Igualdade e Equidade de Género (ICIEG), iniciou uma ampla ação de divulgação e sensibilização comunitária dirigida a públicos específicos como a comunicação social e os principais parceiros na sua implementação, ligados aos setores da justiça, da saúde, da educação, e da polícia nacional. O Regulamento da Lei foi feito um reforço institucional dos setores estratégicos, visando informar e formar profissionais e a população em geral sobre o quadro jurídico que regula tal crime.

Portanto alega esses autores Reis & Anjos (2018) que a igualdade de género tanto mulheres como homens, têm que ter os mesmos direitos, deveres, responsabilidade e oportunidade, em que são livres para desenvolver as suas capacidades pessoais e fazer escolhas sem as limitações imposta por estereótipos em todas as esferas quer pública ou privada.

De seguida o Plano Nacional de Igualdade de Género (PNIG) (2014) a igualdade de género é um princípio universal de direitos humanos e aplicável tanto aos Estados como nas relações internacionais. Portanto a Constituição da República de Cabo Verde reconhece a igualdade de todos os cidadãos perante a lei, sem distinção de origem social ou situação económica, raça, sexo, religião, política, educação, saúde, habitação, emprego assegurando todos os cidadãos das liberdades fundamentais.

Portanto, alega Silva (2009) que em Cabo Verde a Constituição da República salvaguarda a igualdade de direitos a todos os cidadãos, independentemente do sexo, embora a equidade de género pelas mulheres estão longe de ser realidade. De um modo geral, é visível a dificuldade no acesso á informação e um grande desconhecimento dos direitos e deveres por parte dos cidadãos, e sobretudo, das vítimas.

Ainda o PNIG (2014, p.9) retrata que para compreender o princípio da igualdade é importante ter em conta um reflexo de equivalência humana no sentido de que mulheres e homens são humanamente equivalentes, ou seja, de igual valor humano. A igualdade de direito e tratamento legal de ambos os sexos devem ter direito iguais perante a lei, bem como igual proteção e respeito legal.

Neste sentido o PNCVBG (2010) a igualdade na diferença que dizem respeito á diversidade nas características que fazem identidades pessoais como o género, a etnia, a religião, a nacionalidade, as opiniões políticas apontando para a diversidade de condições económicas e matérias. A igualdade na diferença tem como propósito proteger as diferenças de identidade, valorizá-las e tutelá-las e ao mesmo tempo reduzir ou eliminar as desigualdades.

Realça Duarte (2008) que o Plano Nacional de Igualdade e Equidade de Género (PNIEG) foi delineado algumas estratégias e medidas multisectoriais para implementar e promover a equidade e igualdade de género no contexto da justiça social e o desenvolvimento sustentável do país, tais como:

- ✓ Desenvolver oportunidades iguais para ambos os sexos no acesso e permanência no mercado de trabalho, aumentando o rendimento e contribuir para a diminuição da pobreza das mulheres;
- ✓ Melhor a qualidade dos serviços prestados em termos de saúde tendo atenção os aspetos específicos de mulheres e homens;
- ✓ Promover o espaço escolar como local privilegiada de socialização positiva em matéria de género;
- ✓ Aprofundar o conhecimento sobre a violência e adotar medidas para a diminuição da incidência de atos de violência contra as mulheres;
- ✓ Impulsionar e possibilitar a igualdade e equidade de género em todas as instâncias de poder, tendo em conta o seguimento e a avaliação dos diferentes indicadores;
- ✓ Proporcionar uma cultura de boas práticas nas relações de género das informações partilhadas.

Adotar a equidade de género como um conceito ético associado aos princípios de justiça social e de direitos humanos não implica em desvalorizar ou desrespeitar os direitos dos homens para privilegiar as mulheres. Trata-se de analisar com cuidado a situação de milhares de mulheres que sofrem iniquidades no quotidiano, e avançar com as transformações, sem confundir o direito da assistência digna e respeitável (Fonseca 2005).

## 1.2– Os Tipos e os Ciclos de Violência Baseada no Género

Para entendermos a abordagem de VBG é melhor especificar o tipo de violência cometida numa relação conjugal, porque todos sabem para cada ato de violência perante a sociedade e a lei tem a sua própria identificação para facilitar na sua compressão e atuação dos mesmos.

Portanto o Boletim Oficial (2011) da República de Cabo Verde foi elaborado os seguintes tipos de VBG tais como:

- ✓ **Violência física:** conduta que ofenda o corpo ou a saúde da vítima;
- ✓ **Violência psicológica:** qualquer conduta que cause dano emocional à vítima, diminua sua autoestima, perturbe o desenvolvimento da vítima que vise degradar ou controlar as suas ações mediante ameaças, humilhações, constrangimento, perseguição, chantagem, exploração entre outros;
- ✓ **Violência sexual:** qualquer conduta praticada para satisfação do instinto sexual do agressor, contra vontade da vítima.
- ✓ **Violência patrimonial:** conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, ou recursos económicos da vítima, em que o agressor satisfaz as suas necessidades de forma a prejudicar a vítima.
- ✓ **Assédio sexual:** qualquer conduta praticada por qualquer pessoa que tendo uma autoridade ou influência sobre outra, faz depender de favores sexuais a contratação, permanência no trabalho, promoção, etc.

Na perspetiva de Yamamoto (2017) o ciclo da violência ajuda a entender a dinâmica das relações violentas entre o agressor e a vítima, onde descreve:

- **1ª Fase da tensão-** é a fase que vai se acumulando e se manifestando por meio de atritos, insultos e ameaças, muitas das vezes recíproca.

- **2ª Fase da agressão** - é quando se dá a descarga descontrolada de toda aquela tensão acumulada. O agressor atinge a vítima com violência física.
- **3ª Fase de fazer as pazes (ou da lua de mel)** - o agressor pede perdão e promete mudar o seu comportamento, ou finge que não aconteceu nada, mas fica mais carinhoso, calmo, traz presentes, fazendo a vítima acreditar que aquilo não vai mais acontecer, esse ciclo costuma se repetir com mais gravidade e intervalo menor entre as fases da violência.

### **1.3- Como Atuar na Prevenção e Intervenção da Violência**

Todos os profissionais de saúde têm o direito e o dever de atuar na prevenção e intervenção da VBG de modo a prevenir os possíveis riscos encontrados numa determinada comunidade, com a finalidade de minimizar o aparecimento de vítimas que sofrem violência.

Na intervenção o enfermeiro tem que adotar medidas de como intervir nos casos de VBG com base no auxílio, apoio emocional, comunicação, procedimentos a ser realizados caso for necessário entre outros onde que a vítima se sente confiante e segura.

Ao ver de Costa (2008) a questão da violência se transforma em problema de saúde pública na medida em que afeta a saúde individual e coletivo, dirigido a formulação de políticas públicas e específicas e a organização de serviços voltados á prevenção e tratamento.

Portanto, é importante realçar que segundo Krug (2006; p.174) na saúde pública a violência baseada no género são caracterizadas em três níveis de prevenção:

- Prevenção primária – prevenir a violência antes que ela acontece;
- Prevenção secundária – abordagens centradas nos cuidados médicos, serviços de emergências ou tratamento de doenças sexualmente transmissíveis após um estupro;
- Prevenção terciária – abordagens focalizadas nos cuidados, como reabilitação e reintegração e esforço para diminuir o trauma ou reduzir a deficiência prolongada ligada á violência.

Salienta Fernandes (2012) que estudos sobre a VBG carecerem de atualização e sistematização, eles permitem que se tenha uma percepção clara da

dimensão do problema em Cabo-Verde, o que alerta para a necessidade de uma intervenção e uma atuação articulada entre diversos contextos sociais.

Ainda alega Krug (2006; p.176) que quando lidando com a violência são sugeridas as seguintes intervenções:

- Intervenções universais – são direcionadas a grupos ou à população em geral sem considerar o risco individual;
- Intervenções selecionadas – são direcionadas a pessoas consideradas em altos riscos de violência (expostas a um ou mais fatores de risco);
- Intervenção indicada – são direcionadas a pessoas que já demonstraram comportamento violento; isto é, tratamento para agressores de violência doméstica.

#### **1.4 - Abordagem de Violência Baseada no Género em Cabo Verde**

Cabo Verde é considerado um país em nível de desenvolvimento, mas ainda existe comunidades vulneráveis onde que as pessoas têm fracos recursos económicos, não possui nenhum tipo de habilitações literárias, não conseguem trabalhar para autossustentar, ainda geram muitos filhos onde são suscetíveis e comprometidas a não abandonarem o ambiente de violência por medo, vergonha ou insegurança dos seus parceiros/as.

Além disso, a promoção da igualdade de género começou a tomar força e vigor no ano 1975, denominada pelas Nações Unidas “Ano da Mulher”. Cabo Verde foi ratificada a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) reconhecendo a condição de discriminação em que vivem as mulheres, a igualdade de direitos das mulheres no âmbito jurídico, civil e em particular nas relações familiares. Mas foi só na década de 90 que essa realidade sobre a VBG passou a ser um debate público (Gyorgy e Anjos, 2016, p.13).

Por outro lado, Fonseca *cit in* Rosabal (2010 p.216) afirma que em 1975 na independência a mulher tenha começado a ganhar algum reconhecimento a nível social e legal, a VBG como temática de interesse coletivo só foi trazida a público em 1999, com a publicação do estudo Violência Contra as Mulheres do Instituto da Condição Feminina. A pesquisa alertou para a violência nas relações conjugais, bem como para a omissão das políticas públicas e para a falta de informações sobre o assunto.

Ainda distingue Fonseca (2012) que o conceito das Nações Unidas as mulheres que cumpriam pena de prisão por homicídio do parceiro, neste sentido, de terem praticado o homicídio depois de serem submetidas, durante muitos anos, à violência física e psicológica continuada por parte dos seus parceiros.

Enfatiza Rodrigues (2010) que a Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNFPA) e Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNFEM) a inclusão da segurança se deve ao reconhecimento da particular vulnerabilidade das mulheres á violência, tanto na esfera privada como na pública. A falta de segurança exerce um forte efeito nas mulheres, na desigual repartição do poder na família e na sociedade, fundamentalmente a nível dos órgãos de decisão entre homens e mulheres que explica, os contornos da VBG.

Porém, essa mesma autora Rodrigues (2010), ressalta que em Cabo Verde, a VBG tem incidência demográfica significativa, mesmo que não aponte para uma situação grave ou alarmante. Contudo, pode-se aperceber da real dimensão social do problema, quando estes dados são colocados no seu contexto social em que a denúncia de VBG fica pelo mundo do não-dito e, por conseguinte, do não-existente.

Mesmo assim, no contexto cabo-verdiano, quando a mulher se torna agressora apenas utiliza a violência como tentativa final e desesperadora de pôr fim a uma situação duradoura de sofrimento. Aqui reside a diferença fundamental entre a violência praticada por ambos os sexos. Enquanto os homens utilizam a violência, de forma continuada, de modo a fazer valer a sua autoridade e exercer o poder (Cabo Verde, 2006, p.15).

Durante muito tempo a violência de género perpetrada contra as mulheres foi um fenómeno assistido em silêncio pela sociedade e pelas instituições com responsabilidade na matéria, tanto em Cabo Verde, assim como em vários outros países do mundo. Se atualmente se fala de alguma igualdade de direitos entre homens e mulheres, é porque um longo caminho foi percorrido pela civilização humana (Fernandes, 2012).

Na mesma sequência Fernandes (2012) evidencia que a situação de pobreza e vulnerabilidade em que se encontra uma parte da população feminina propicia as condições do poder do marido/companheiro e da própria situação de violência no espaço doméstico, em que dá, por vezes, na presença dos filhos, expondo-os ao trauma psicológico.



## **1.5 – Legislação de Violência Baseada no Género em diferentes contextos**

No mundo inteiro são criadas leis, normas, regulamentos para estabelecer regras que devem ser seguidas para controlar os comportamentos e ações de cada indivíduo de acordo com os princípios, de modo a satisfazer as necessidades do ser humano e obter respostas positivas por parte das instituições sociais ou governamentais.

Conforme o Boletim Oficial (BO) (2011) que a Lei nº 84/VII/2011 entrou em vigor em 11 de março de 2011 que estabelece as medidas destinadas a prevenir e reprimir o crime de VBG, assim, no artigo 2º afirma que a lei VBG acontece entre pessoas que mantiveram ou mantém uma relação de intimidade, afetividade, casamento ou situação análoga ao casamento e abrange tanto o âmbito da unidade doméstica (pessoas com ou sem vínculo familiar), ou qualquer relação íntima de afeto.

Na ótica de Corsino, Anjos e Mano (2014) a lei foi criada com o objetivo de efetivar a igualdade de género, atribuindo a responsabilidade quer ao estado, o agressor e a sociedade em geral. Visando a sensibilização e prevenção da VBG, bem como consciencializar a sociedade sobre a violência baseada no género, essa lei aponta algumas medidas a citar:

- ✓ Elaboração de planos de sensibilização e prevenção;
- ✓ Implementação de medidas educativas que estimula a igualdade de género e eliminem os estereótipos discriminatórios, salvaguardando o respeito pelos direitos e liberdades fundamentais e a tolerância;
- ✓ A capacitação profissional das pessoas que intervenham no processo de informação, a proteção de alguns direitos laborais relativamente á vítima;
- ✓ O direito de acesso á justiça e á proteção social;
- ✓ O oferecimento de atendimento, adequado, urgente e isento do pagamento de taxa na área de saúde, entre outros.

Do mesmo modo que, o Estado em articulação com os Municípios e outras entidades criam também medidas de assistência á vítima como os Centros de Apoio ás Vítimas, Casa de Abrigo e Fundo de Apoio á Vítima para garantir alguns custos de despesas urgentes e necessárias para as vítimas e relativamente ao funcionamento das estruturas de apoio, com a intuição de garantir uma melhor qualidade de vida as vítimas (Corsino, Anjos e Mano, 2014 p.25).

Consequentemente a lei VBG prova uma concepção ampla de género, privilegiando a multiplicidade de categorias de género, tanto as mulheres, quanto os homens, os homossexuais, os bissexuais, ou os transsexuais, podem ser vítimas ou agressores/a, em que ponham em causa a efetiva igualdade de género, independentemente do sexo do agressor ou da vítima a intensidade da representação social são enquadráveis na lei (Gyorgy e Anjos; 2016, p.11).

Como se pode ver, alega Ferreira (2010) que a lei portuguesa (Lei nº 112/2009), estabelece o regime jurídico aplicável á prevenção da violência doméstica e á proteção e assistência das vítimas. Pois a lei crie medidas para alcançar os seus objetivos como desenvolver políticas de sensibilização nas áreas da educação, da informação da saúde e do apoio social, consagrar os direitos das vítimas assegurando a sua proteção ativo e eficaz, criar medidas de proteção com finalidade de prevenir, evitar e punir a violência doméstica.

Por conseguinte, a Lei Maria da Penha foi criada após um longo processo de lutas e esforços por parte de Maria da Penha Maia Fernandes, vítima de violência doméstica e ativista dos direitos das mulheres, bem como juristas, organizações sem fins lucrativos e outros agentes sociais. A Lei contém medidas de proteção especiais e aumenta a pena para os casos de crime cometido de 3 meses a 3 anos de prisão, a ser aumentada em um terço em casos de grave dano (Cuellar, 2016).

Pela mesma razão, para Cuellar (2016) é importante destacar que a Lei se limita à violência doméstica e familiar. De acordo com o artigo 5º da Lei Maria da Penha, um ato de omissão por parte do agressor é considerado como um crime ainda protege lésbicas, uma vez que se destina a todas as mulheres, independentemente da orientação sexual.

Refere-se Shintaku (2001) que a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340), foi publicado 7 de agosto de 2006, define que a violência doméstica contra a mulher é crime criando ferramentas para coibir a violência doméstica e familiar para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher estabelecendo medidas de assistência e proteção às mulheres e a família, por isso cada órgão público tem responsabilidade de ajudar a vítima.

Na mesma sequência a Lei Maria da Penha cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, no art.º 226 da Constituição Federal afirma que , o Estado assegurará a assistência de cada um dos membros da família da vítima, criando mecanismos para coibir a violência no seio familiar e estabelece atendimento as vítimas de

violência contra a mulher no serviço de saúde pública e privada no território nacional (Cofen, 2017, p. 1).

Da seguinte forma Yamamoto, *et al* (2017, p.17) alega que algumas medidas são voltadas para a pessoa que pratica a violência, e outras medidas são voltadas para a vítima como encaminhamento para programa de proteção ou atendimento, o pagamento de pensão alimentícia para a vítima e os filhos, medidas para evitar que o agressor se desfaça do patrimônio do casal e ainda a pessoa que comete a violência pode ser presa preventivamente.

Sendo assim, Shintaku (20011, p. 34) declara que a lei nº 11.664 publicado 30 de abril de 2008, no artigo 2º o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos seus serviços, próprios, convencionados ou contratados, deve assegurar:

- ✓ A assistência integral á saúde da mulher, incluindo trabalho educativo e informativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento das doenças a que se refere;
- ✓ O encaminhamento a serviço de maior complexidade das mulheres cuja a observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;
- ✓ Os subsequentes exames do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela a efetivação das ações citadas deve instituir na lei.

Do mesmo modo, que o BO (2011, p.72), no artigo 16º fala sobre os direitos que os profissionais de saúde têm que exercer sobre as vítimas que sofrem VBG em que são elaborados os seguintes itens:

- Os serviços públicos de saúde devem assegurar ás vítimas de VBG um atendimento adequado, urgente e isento do pagamento de taxas.
- O preenchimento das guias de tratamento médico deve ser feito com base nos pressupostos da presente lei. Tendo especialmente em conta as finalidades a que se destinam.

- Quando seja solicitado relatório médico pelas autoridades judiciárias, o mesmo deve ser elaborado por profissional capacitado em VBG deve ser remetido com caráter de urgência.
- Serão garantidos meios de atuação aos profissionais da área sanitária que permitam a detecção precoce da VBG e assistência adequada às vítimas, com caráter de urgência e gratuito.

De acordo com Passinato & Delgado (2015, p.9-10) as funções da Polícia Nacional no âmbito da lei de VBG, os artigos 31º e 32º estabelecem que ao tomar conhecimentos de um crime de VBG, a Polícia Nacional deverá:

1. Garantir informação adequada e apoio á vítima e dependentes que estejam sob a sua guarda, protegendo sua intimidade;
2. Socorrer a vítima ao serviço, se houver necessidade;
3. Conduzir a vítima e seus dependentes a local seguro sempre que identificado perigo de vida ou risco para sua integridade física;
4. Reconduzir a vítima para a casa de morada de família e garantir a saída do agressor quando a decisão judicial for determinada;
5. Proceder oficiosamente as diligências destinadas a obter relatório inicial;
6. Comunicar todos os fatos do crime de VBG ao Ministério Público no prazo de 48 horas.

Deste modo as leis contra a VBG no contexto social foram criadas a fim de prevenir e preservar os direitos fundamentais respeitando á dignidade da pessoa humana, garantindo a igualdade de oportunidades para viver sem violência e protegendo a saúde física e mental das vítimas.

## **1.6 – Uma breve História de Enfermagem Forense**

Tendo em consideração o tema proposto sobre enfermagem forense, é crucial que o investigador faça um levantamento da literatura para que possa ter uma melhor compressão e desempenho do estudo abordado. Em que o enfermeiro forense é responsável para prestar assistência especializada as vítimas que sofre violência, unindo os conhecimentos de enfermagem forense e o sistema jurídico.

Salienta Silva e Silva (2009) por meio da criação da International Association of Forensic Nursing (IAFN) a enfermagem forense foi fundada nos EUA em 1992 por 72 enfermeiras do norte americano que se dedicavam a exames de perícia em vítimas de abuso sexual e estupro. Que é definida como a aplicação da ciência da enfermagem ao público e á justiça, em que o enfermeiro na investigação científica da morte e/ ou tratamento do trauma de vítimas e agressores, atividades criminais, acidentes traumáticos, abuso físico, emocional e sexual.

Em vista disso, a enfermagem forense é voltada principalmente para ajudar as vítimas de violência, coletando informações e evidências relacionadas a um crime cometida em uma vítima, porque o enfermeiro é o primeiro que aborda o paciente, portanto deve dominar o conhecimento técnico e científico sobre os sistemas legais, recolher provas, prestar depoimentos em tribunais e direcionar a vítima para o profissional mais indicado (Marcelo & Barreto;2019, p.561).

Vários países já implementaram a enfermagem forense, mas no Brasil está em fase de desenvolvimento. A atuação de enfermagem não se limita somente a exames de perícia em vítimas de abuso sexual e estupro estende-se a outra especialidades como educação preventiva e de reabilitação em serviço de emergência, unidade de terapia intensiva, escolas, saúde comunitária, manicômios judiciais, penitenciária, psiquiatria, no entanto o enfermeiro forense deverá receber treinamento específico para atuar nessas áreas (Silva e Silva; 2009, p.566 ).

No ponto de vista de Gomes (2019) a Enfermagem forense um dos dilemas mais importantes que os sistemas de saúde e de justiça hoje enfrentam, diz respeito à capacidade de manter o ritmo uma vez que tem existido um rápido avanço na medicina, na tecnologia científica, e nas questões legislativas relacionadas com o atendimento ao paciente.

### **1.6.1 – Papel do enfermeiro na atuação forense nos casos de VBG**

Os enfermeiros têm um papel importante na assistência as vítimas de VBG, em que têm o dever de identificar, informar, tratar e encaminhar as vítimas aos Centros de Apoio às Vítimas de VBG, além de estarem obrigados a proceder a denúncia dos casos que tenham conhecimento da profissão. Em todas as fases do atendimento é importante que os profissionais de saúde dar apoio emocional e social da vítima dando conforto e segurança de forma a minimizar a dor e sofrimento da vítima.

Os profissionais de saúde devem acolher as vítimas promovendo a qualidade e humanização da atenção direcionadas as vítimas demonstrando respeito, solidariedade e sem fazer julgamentos compreendendo sempre a forma das suas demandas.

“avaliação da vítima no serviço de urgência é de primordial importância para o contributo no processo criminal, sempre que haja suspeita ou evidência de crime, seja de que tipo for. Os médicos autorizados para este processo têm de ser médicos legistas, são aqueles que além de trabalhar como médico, têm conhecimentos das leis jurídicas” (Lourengo 2007).

Considera o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2017, p. 3), que a enfermagem é uma ciência, arte e prática social, indispensável á organização e ao funcionamento dos serviços de saúde, tem como responsabilidade a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento, proporciona cuidados a pessoa, família e a coletividade, organiza suas ações e intervenções de modo autónomo, ou em colaboração com outros profissionais da área.

E ainda esse artigo COFEN (2017, p. 5) afirma que esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa a vida, saúde, liberdade, igualdade, segurança pessoal, dignidade e ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, cultura, incapacidade, deficiência, identidade de género, raça entre outros.

Neste sentido Moreira & Fernandes (2014, p.51) *cit in* Bergamo (2012 p.51)

Os profissionais de enfermagem se confrontam todos os dias com diferentes tipos de comportamentos humanos, abuso sexual, violência doméstica, negligência, crimes contra o idoso, maus tratos, entre outros, necessitando assim, de habilidades, especiais para prestar atendimento ou avaliação judiciais de pacientes em custódia legal.

De acordo Gomes (2019) para abordar acontecimentos relacionadas com a violência e o seu trauma associado, é uma questão multidisciplinar que envolve médicos, enfermeiros, advogados, juizes, psicólogos, assistentes sociais, médicos legista, e profissionais da justiça criminal. A enfermagem forense assume uma responsabilidade

mútua com as ciências legais e com o sistema de justiça criminal, na preocupação que apresenta em relação à perda de vidas e ao dano causado pela violência humana.

Evidencia Moreira & Fernandes (2014, p.59) a enfermagem forense é uma profissão bastante diversificada, executada em vários locais, como hospitais, tribunal de justiça, com consultoria nos casos em que há suspeita de abuso e negligência, assim como na comunidade, auxiliando a justiça no combate às forças de destruição humana (terrorismo, violência, fome, pobreza, subnutrição), proporcionando assim, maior segurança para população contribuindo, para promover a educação e saúde melhorando na qualidade de vida.

### **1.6.2 – A Importância da Enfermagem Forense**

É de extrema importância que o enfermeiro forense já qualificado estimula novos profissionais para fortalecer essa especialidade, contribuindo com pesquisas científicas relativamente a área forense, buscando sempre novos conhecimentos na área compartilhando as suas experiências vivenciadas, prestar melhor atendimento as vítimas demonstrando aos pacientes a importância do processo forense para combater com a violência provocada pelo agressor.

Na perspectiva de Ferro (2016). A ciência forense tem por objetivo dar suporte a investigações civis e criminais, por meio do uso da ciência e tecnologia para reconstituir e obter provas de crimes. Ela abrange áreas como medicina legal, odontologia, genética e biologia, antropologia, toxicologia, entre outras. Já enfermagem forense é uma especialidade definida ao público e à justiça por meio da preservação de vestígios, do testemunho pericial e do cuidado e tratamento dos envolvidos em situações de violência, como maus tratos, abusos e traumas físico, psicológico e sexual.

Segundo Rabelo (2017) a essência da prática da enfermagem forense esta voltada para a contribuição de uma assistência integralizada, sendo este capaz de desenvolver uma visão crítica e minuciosa para detetar os tipos de violência. Os profissionais deverão ser habilitados a aplicar conhecimentos e competências de enfermagem na área forense, para investigação de situações de trauma, em simultâneo com o atendimento de emergência e apoio emocional às vítimas de crime violento.

Na mesma sequência, os processos judiciais a aplicação de enfermagem , deve integrar os cuidados de saúde para a investigação científica e tratamento do trauma, utilizar as habilidades nas investigações relacionadas ao trauma e violência, garantir a preservação e proteção de vestígios da violência, abordar as situações que envolve violência sexual, identificar e documentar lesões forenses, encaminhar e orientar a vítima de violência interpessoal para apoio psicológico, social e jurídico, além do respeito ao sigilo profissional e a segurança de dados obtidos da vítima Rabelo (2017).

Seguidamente para Sousa (2017), a importância da enfermagem forense é indiscutível na prestação de cuidados as vítimas, agressores e famílias, portanto o enfermeiro tem o primeiro contato com as vítimas e atuação em equipa multidisciplinar científicas interligadas, onde cada vez mais a enfermagem exerce a sua competência auxiliando os tribunais na busca e aplicação da justiça social. Logo o enfermeiro se torna um intermediador fundamental, pois o mesmo engloba procedimentos de preservação de provas e vestígios forenses.

Menciona Gonçalves *cit in* Lynch (2006) que os enfermeiros do serviço de emergência devem ser detentores de conhecimentos para preservar provas forenses, pois a primeira oportunidade para a recolha de provas ocorre em meio hospitalar. Sendo o primeiro passo para uma correta recolha de evidências, as observações das lesões e condições em que o doente chega ao serviço, devem ser registadas, e se possível deve obter-se o registo fotográfico da vítima e de cada lesão específica apresentada. Sem dúvidas que nenhum protocolo ou procedimento forense deve atrasar o tratamento adequado do paciente, mas a sensibilidade do pessoal hospitalar para uma potencial investigação forense pode prevenir destruição desnecessária de provas.

Como refere Gonçalves (2017, p. 13) no ambiente hospitalar uma das mais importantes provas forenses nos casos de vítima é a roupa do paciente. Não só por fornecerem pontos de referência para o orifício de entrada e saída, mas também podem conter resíduos e outros vestígios de um possível contato entre agressor e vítima. Como tal devem ser tomadas medidas para preservar o seu valor legal e permitir uma análise consecutivo, incluindo:



- Não efetuar cortes através dos orifícios de entrada ou saída;
- Se a roupa não for retirada, fazer o registo fotográfico, com destaque para os orifícios e padrões de manchas ou gotas de sangue, sem esquecer de incluir escalas de medida;
- Se a roupa é removida, deve ser retirada com cuidado, colocada em saco de papel selado e identificado com data hora, identificação de quem fez a recolha e identificação da vítima.

## **1.7 – Teórica de Enfermagem**

Para uma pesquisa científico de enfermagem é crucial que o investigador realça de uma teórica de enfermagem que enquadra na temática em estudo, para melhor compreensão das mesmas tendo em conta que ao longo desse curso foi dada pela docente todas as teóricas de enfermagem, de modo aprofundado precisamente para termos conhecimentos importantes sobre as teorias e saber utiliza-los em situações necessárias relativamente a cada paciente de acordo com as suas necessidade afetadas e possivelmente o enfermeiro fazer a sua intervenção de enfermagem, com intuito de ajudar o paciente obtendo assim melhorias com a sua saúde.

Relativamente ao tema abordado sobre a VBG no serviço de urgência do HBS, durante o ensino clínico foi deparado com casos de vítimas de VBG por ser agredidas pelo seu companheiro deram entrada no serviço com lesões físicas e psicológicas.

Sendo assim achou-se pertinente realçar da teórica de enfermagem Virginia Henderson, uma vez que defende que o paciente tem que ser visto como um ser holístico onde que a mente e o corpo são inseparáveis, deste modo o enfermeiro concede cuidados de assistência ao doente para obter a saúde e independência ou a morte pacífica (Tomey & Alligood, p. 114).

Henderson via a saúde no que concerne a capacidade de o doente desempenhar as 14 Necessidades Humanas Fundamentais (NHF) os componentes dos cuidados de enfermagem que permite que a uma pessoa trabalhar com maior eficácia e qualidade da saúde físico e mental. As seguintes necessidades são:

1. Respirar – essa NHF normalmente a vítima de VBG pode estar parcial ou totalmente afetado, devido a forma que o agressor agredir a vítima como por exemplo se agredir com um objeto que atinge a região torácica automaticamente a respiração vai estar afetada.

2. Comer e beber – dependendo da gravidade do estado de saúde que encontra a vítima de VBG essa necessidade pode estar afetada na mastigação e deglutição dos alimentos.
3. Eliminar os resíduos corporais – esta NHF está afetada parcialmente e ou totalmente caso o indivíduo é vítima de VBG de penetração sexual forçada contra sua vontade e consentimento causando assim irritabilidade gastrointestinal ou desconforto geniturinário.
4. Movimentar-se e manter a postura correta – normalmente essa NHF encontra-se sempre afetada porque na maioria das vezes a vítima de VBG da entrada ao serviço de urgência com lesões corporais graves, fraturas, hematomas, ferimentos com objetos perfuro cortantes, entre outros dificultando assim na locomoção e de manter a postura correta devido a dor provada.
5. Dormir e descansar – devido a dor provocado pela lesão física a vítima de VBG não consegue dormir, tendo em conta também com o funcionamento do serviço, no momento que a vítima pretende descansar é o momento de receber visitas ou mesmo fazer tratamento afetando assim totalmente essa necessidade.
6. Vestir-se e despir-se – essa NHF geralmente encontra-se afetada integralmente e ou parcialmente derivado por exemplo de queimaduras que atingiram uma parte do corpo, a vítima de VBG não consegue assim vestir ou despedir as roupas que querem sem ser auxiliados.
7. Manter a temperatura corporal – consequentemente essa necessidade está parcialmente e /ou totalmente afetado porque se a vítima VBG teve uma queimadura grave e os ferimentos infetarem, logo os valores corporais sofrem uma oscilação relativamente ao ambiente.
8. Manter o corpo limpo e cuidado – maioria das vítimas que deram entrada no serviço de urgência aparentemente apresentavam um aspeto físico descuidado.
9. Evitar os riscos do ambiente e evitar lesar outros – essa necessidade está integralmente afetada na vítima de VBG porque uma vez que foram agredidas pelo companheiro, torna-se agressivas com o intuito de machucar o próximo, gerando assim mais conflito.

10. Comunicar – tendo em conta que a vítima de VBG são considerados vulneráveis a nível biopsicossocial a comunicação é afetada totalmente por medo, vergonha e insegurança omitem a real origem da agressão ficando assim sem tratar da parte psicológica e social.
11. Práticas religiosas – é afetada porque o agressor tem a tendência de privar a vida da vítima de VBG afastando-o dos amigos, da família e das práticas religiosas.
12. Trabalhar – é totalmente afetado normalmente a maioria das vítimas de VBG não consegue trabalhar para obter um salário próprio de modo a sentir-se realizado porque são donas de casa, cuidam dos filhos e não possui uma habilitação literária para conseguir um trabalho e um salário adequado.
13. Lazer- essa NHF é integralmente afetada porque como tinha referido antes o agressor tem a tendência de isolar a vítima de VBG dos amigos, da família e da sociedade no geral onde que a vítima não consegue interagir e nem divertir com outras pessoas e também durante a hospitalização, ou em tratamento prolongado a vítima sente falta de praticar as suas atividades de lazer.
14. Aprender – essa necessidade é afetada porque a maioria das vítimas de VBG por medo e insegurança não abandonam o agressor, assim sendo por falta de estar informados não utilizam os recursos de saúde disponíveis de forma correta, para a sua melhor recuperação.

Pode-se afirmar que as 14 necessidades humanas fundamentais desenvolvidas por Virginia Henderson em relação as vítimas de violência baseada no género estão todas afetadas parcialmente e ou integralmente porque todas as necessidades encontram-se interligadas umas das outras, desse modo todos os enfermeiros têm o dever de avaliar a vítima de VBG como um ser holístico proporcionando uma qualidade de saúde adequada.

### 1.7.1 – Possíveis Diagnóstico e Intervenções de enfermagem (NANDA e NIC)

Por conseguinte, cabe ao enfermeiro estabelecer um plano de cuidado identificando os sinais, sintomas e as necessidades afetadas baseando no diagnóstico de enfermagem da NANDA e as intervenções de NIC com o objetivo de promover o conforto e a melhoria na qualidade de vida do paciente.

Neste sentido para cada diagnóstico do NANDA é seguido por um conjunto de intervenções sugeridas para resolver o problema identificado. Desse modo, o quadro a seguir encontra-se enquadrado em alguns diagnósticos de enfermagem que as vítimas de violência baseada no gênero apresentam e as respectivas intervenções de enfermagem (NIC).

Tabela 5 - Diagnósticos e Intervenções de enfermagem segundo o NANDA e NIC

<b>Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)</b>	<b>Intervenções de Enfermagem (NIC)</b>
<b>Medo-</b> relacionado com habilidade para identificar o objeto do medo; comportamento de fuga; culpa; vergonha; <b>Fatores relacionados-</b> valores culturais relacionados á morte e doença; barreiras na comunicação; separação de pessoa significativa numa situação ameaçadora.	- Aumento de segurança; -Suporte emocional; - permanecer com o paciente; - proporcionar um ambiente confortável e tranquilo; - providenciar apoio psicossocial á família e a vítima; - respeitar a sensibilidade e privacidade da vítima.
<b>Potencial para violência: direcionada a si e para aos outros-</b> demonstrar excitação, irritabilidade, agitação; atos agressivos e manifesto como destruição de objetos; raiva; fúria; baixa autoestima; linguagem corporal como expressão facial tensa, postura rígida, punhos cerrados entre outros.	- Apoio emocional; - determinar o impacto que leva a violência sobre a qualidade de vida (estado de ânimo, relacionamento, desempenho profissional, cognição e responsabilidade dos papeis); - incentivar na reintegração psicossocial da vítima.
<b>Síndrome de trauma de estupro-</b> múltiplos sintomas físicos (irritabilidade	- Identificar os problemas de saúde do paciente; - avaliar os estados fisiológicos,

gastrointestinal, desconforto geniturinário, distúrbio no padrão de sono); mudanças no estilo de vida (mudança de residência, pesadelo repetitivo, busca de apoio familiar e apoio no círculo social); reações emocionais (raiva, humilhação, vingança).	psico-emocionais da vítima; - não deixar a vítima sozinha; - evitar questionamento sobre a violência sofrida; - encaminhar a vítima à consulta médica com dados coletados na consulta de enfermagem.
<b>Dor-</b> relacionado comportamento compatível com desconforto (gemer, chorar, inquietação); expressão facial de dor; comunicação verbal ou não verbal de dor <b>Fatores relacionados-</b> agentes de injúria (físicos e psicológicos)	- Oferecer alívio com os analgésicos prescrito; - observar indicadores não verbais de desconforto; - promover o repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor.
<b>Déficit de conhecimento-</b> verbalização de problemas; dificuldade de seguir instruções; comportamento inapropriados ou exagerado; <b>Fatores relacionados-</b> falta de experiência prévia; interpretação errada de informação; falta de interesse em aprender; falta de familiaridade com recursos de informação.	- Oferecer informações adequadas para promover o conhecimento de medidas a ser adotados sobre a intervenção da polícia; - oferecer informações sobre as causas e consequências da VBG; importância da lei de VBG, fatores de riscos e como combater a VBG; - durante o atendimento utilizar uma linguagem clara com perguntas e respostas objetivas.
<b>Distúrbio da autoestima-</b> relacionados com medo de tentar situações novas; autoavaliação como incapaz de lidar com situações; negação de problemas óbvios; projeção de culpa ou responsabilidade de problemas.	- Incentivar e estimular a autoestima; - aumento da socialização; - apoio a tomada de decisão; - aconselhamento; - suporte emocional; - assistência do autocuidado; - investigar aspectos emocionais, sociais e sexuais; - encaminhar para atendimento social e psicológico no centro de saúde; encorajar a paciente a retomar atividades normais

	logo que possível.
<p><b>Negação-</b> adiamento na procura, ou na recusa de assistência, em detrimento da saúde; negação do medo da morte ou da invalidez; gesto ou comentário indicando rejeição, ao falar sobre eventos desagradáveis,</p> <p><b>Fatores relacionados-</b> capacidade reduzida para enfrentar com eficácia os problemas da vida; conflitos internos não resolvidos; crises situacionais; sistema de suporte ineficiente.</p>	<p>- Encorajamento da vítima a fazer a denuncia contra o agressor; - auxiliar o paciente e a família a buscar e oferecer apoio; - usar estratégias terapêuticas de comunicação para reconhecer que precisa de assistência forense; - aconselhamento;</p> <p>- respeitar o direito do paciente em relatar ou não o ocorrido e ainda não fazer julgamento e de ter atitudes preconceituosas.</p>

Fonte: elaboração própria

## **CAPÍTULO II – FASE METODOLÓGICA**

## **2- METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

Torna-se essencial a deliberação da metodologia a ser abordada, uma vez que está relacionado com a forma de obtenção de informações sobre o trabalho. E ainda o estudo centra-se nas pesquisas com base em livros adquiridos na biblioteca da universidade, artigos científicos, trabalhos de investigação científica elaborado no âmbito académico e documentos solicitados no HBS.

Nesta fase é apresentado uma descrição de todo o percurso metodológico utilizado no decorrer do trabalho, nomeadamente o tipo de pesquisa, a descrição da população alvo, os métodos e instrumentos de recolha de informações, caracterização do campo empírico e os princípios éticos legais adquiridos durante o processo de recolha de informações.

Assim, o presente trabalho foi pertinente falar dos conhecimentos bibliográficos sobre a assistência de enfermagem a vítima de violência baseada no género na atuação forense, visando assim, complementar e analisar argumentos e conclusões levantados em relação ao tema abordado.

### **2.1 - Tipo de Pesquisa**

Logo, para melhor compreensão da temática em estudo optou-se por utilizar a metodologia e investigação qualitativa, de carácter exploratório e descritivo, logo para uma investigação qualitativa o objetivo não é quantificar, mas, sim analisar as percepções individuais sobre o fenómeno em estudo.

O método de abordagem qualitativa, tendo em conta o ambiente natural como a fonte direta para a recolha dos dados, mantendo contato direto com o objeto de estudo em questão. Esta abordagem qualitativa permite obter dados sobre os indivíduos, descrevendo as experiências vivenciadas pelos participantes que se encontra inserido no campo clínico em estudo.

De carácter exploratória, na medida em que visa criar familiaridade em relação a um fato ou um fenómeno, com o objetivo de conhecer a variável de estudo no seu contexto onde ela se insere, o que significa que progressivamente o pesquisador, vai ajustando suas percepções á percepção dos entrevistados.



É um estudo descritivo uma vez que se pretende analisar, identificar, compreender e descrever a assistência de enfermagem a vítima de VGB na atuação forense, utilizando um guião de entrevista para obtenção de recolha dos dados.

## **2.2 - Instrumentos de Recolha de Informações**

O investigador utiliza uma entrevista semiestruturada ao investigado formulando perguntas de acordo com tema em estudo, para obtenção dos dados que interessam na investigação. É uma forma de recolher dados para obtenção de informação necessária acerca do tema em estudo.

O instrumento de recolha de dados escolhido para a elaboração do estudo é um guião de entrevista (apêndice I), que contém 15 perguntas pertinentes sobre o tema, para facilitar o alcance dos objetivos estabelecidos.

Foi utilizado um pré-teste a um público com as mesmas características da população escolhida para o referido estudo com intuito de avaliar se a entrevista esta perçetível, se as questões estão bem elaboradas ou mesmo para constatar possíveis erros na escrita, esse pré-teste foi feito aos enfermeiros que foram excluídos da entrevista de acordo com os critérios de exclusão queerei realçar no trabalho.

As entrevistas foram realizadas durante o mês junho, gravadas após o consentimento dos entrevistados, feitas de forma individual, num ambiente adequado, teve duração necessária para cada enfermeiro respondessem às questões conforme a vontade própria, e posteriormente, procedeu-se a sua transcrição e análise do conteúdo técnico com um termo de consentimento por questões éticos e legais salvaguardando a confidencialidade dos entrevistados.

## **2.3 - População Alvo**

O público alvo escolhido para elaboração dessa entrevista foi a equipe de enfermagem do serviço de urgência de adultos do Hospital Dr. Baptista de Sousa, constituído assim por 17 enfermeiros, que são divididos por turnos para ter melhor organização e controle no âmbito de trabalho.

A escolha da população vai de encontro da investigação para que os objetivos fossem atingidos, onde foi necessário estabelecer alguns critérios de inclusão e exclusão para a escolha dos participantes. Como critérios de inclusão foram:

- Enfermeiros/as que tem a formação de triagem de Manchéster;
- 2 ou mais anos de experiência no serviço de BUA.

E como critérios de exclusão:

- A enfermeira chefe;
- Os enfermeiros/as que não queriam participar de livre e espontânea vontade da entrevista;
- Os enfermeiros que estavam de ferias e baixa médica no período que foi implementado a entrevista;
- Os enfermeiros que não se encontram inseridas na escala normal do serviço.

Dos 17 enfermeiros que trabalham diariamente no serviço de BUA, de acordo com os critérios de exclusão 10 enfermeiros foram excluídos de participarem na entrevista, onde foi entrevistado 6 enfermeiros e devido a saturação dos dados obtidos, optou-se por cancelar a recolha das informações necessárias para o estudo. Este com características próprias e individuais de acordo com as necessidades para dar resposta aos objetivos pretendidos.

Tabela 6 - Caracterização sócio- demográfica dos enfermeiros do serviço de BUA do HBS, em São Vicente.

<b>Variáveis</b>	<b>Enfermeiro (n)</b>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	2	33,4%
Masculino	4	66,6%
<b>Idade</b>		
30 a 38 anos	4	66,6%
39 a 58 anos	2	33,4%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	3	50%
Casado (a)	2	33,4%
Viúvo (a)	1	16,6%

<b>Tempo de trabalho no BUA</b>		
De 2 a menos de 5 anos	2	33,4%
De 5 a menos de 10 anos	1	16,6%
De 10 a menos de 15 anos	1	16,6%
De 15 a menos de 21 anos	2	33,4%
<b>Grau académica</b>		
Licenciatura	5	83,4%
Curso geral	1	16,6%
<b>Total</b>	6	100%

Fonte: Elaboração própria

Como pode-se observar os participantes foram caracterizados de acordo com as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, tempo de atividade profissional, grau académico e tempo de profissão que trabalham no serviço de BUA.

Da análise estabelecida, relativamente ao sexo pode verificar-se que 2 são do sexo masculino e 4 são do sexo feminino. A faixa etária compreende entre os 30-58 anos, em relação ao tempo de profissão varia entre os 02 a 21 anos de trabalho no serviço de BUA. Relativamente ao grau académico, constata-se que 1 enfermeiro possui o curso geral em enfermagem e 5 o grau de licenciatura em enfermagem.

## 2.4 – Caracterização do Campo Empírico

Este trabalho teve como campo empírico o HBS, mais precisamente no serviço de BUA, onde foi desenvolvido o estudo com seis enfermeiros que representaram o público-alvo referente a esta investigação.

O setor de BUA é constituído por uma sala de triagem destinado a recolha de dados dos pacientes, uma sala de espera com duas casas de banho, uma sala para realizações de intervenções de enfermagem, uma sala para os ajudantes de serviço geral e maqueiros, três consultórios médicos para atendimentos de urgência.

Uma sala de cuidados especiais onde são colocados os pacientes em estado crítico, uma sala de observação onde os pacientes são colocados para ser avaliados e observados

pela a equipe multidisciplinar. E por fim, ainda neste serviço existe um refeitório, um quarto para os enfermeiros e um quarto para os médicos.

O funcionamento do serviço funciona por 24 horas uma vez que os enfermeiros do serviço trabalham por turnos ( de manhã, á tarde e á noite), cada turno encontra-se três ou mais enfermeiros conforme a escala do serviço, elaborado mensalmente pela enfermeira chefe que está de serviço só no turno de manhã com a responsabilidade e função de gerir os recursos, humanos, materiais e financeiros do serviço. Ainda encontramos um ajudante de serviço geral e dois maqueiros para cada turno.

Quanto aos médicos, podemos constatar três médicos em diversas áreas como clínico geral, cardiologista, pneumologista, hematologista, estomatologista entre outros, e um cirurgião por 24 horas de serviço, já no turno de tarde e á noite 2 médicos neste sector.

#### **2.4.1 - Recursos Humanos**

A nível dos recursos humanos o serviço de BUA do HBS, dispõe de 1 enfermeira chefe, 16 enfermeiros distribuídos por turno, 11 maqueiros, 7 ajudantes de serviços gerais, cooperas que são responsáveis pela distribuição das refeições dos pacientes, médicos de diversas especialidades como cirurgião, clínico geral, hematologista, cardiologista, pneumologista, urologista, entre outros e ainda é de realçar que de acordo com o diagnóstico do paciente é acionado o especialista para avaliar o estado de saúde do paciente tendo em conta se este não encontra-se de serviço.

#### **2.5 - Princípios Éticos e Legais**

Aos entrevistados foi fornecido um termo de consentimento informado livre e esclarecido (apêndice II), que tem como objetivo convidar os participantes na pesquisa, esclarecendo-lhes que as suas participações são totalmente voluntárias, tendo a livre escolha de recusar a participar, ou desistir em qualquer momento. Também foram informados á utilização de um nome fictício onde serão tratados com absoluto sigilo e confidencialidade de modo a preservar a identidade de cada entrevistado.

Nesta sequência foi entregue a comissão ética do HBS uma carta pedindo autorização para recolha dos dados (apêndice III) disponibilizado pela Universidade do Mindelo e assinada pela coordenação do curso por questões éticos e legais para realização de um trabalho científico.

No decorrer do levantamento dos dados, as informações recolhidas só terão utilidade a fins da pesquisa e que serão tratados com o máximo e absoluto sigilo e confidencialidade de modo a preservar a identidade de cada participante e respectivamente os dados do HBS, e que logo após a sua utilidade serão descartadas afim de salvaguardar a dignidade dos participantes.

Para a designação dos entrevistados utilizamos nomes fictícios como (E1 há E6), respeitando assim o anonimato. Ter concretizado esta etapa foi crucial apresentar os resultados obtidos através das questões colocadas, com o objetivo de facilitar a compreensão dos resultados e apresentação das informações obtidas.

Na opinião de Fortin (2009, p. 180), “as decisões conformes á ética são as que se fundamentam sobre princípios do respeito pela pessoa e pela beneficência, ou seja, os aspetos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos da pessoa”.

E por fim foi entregue ao Comando Regional da Polícia Nacional de São Vicente uma carta formal (apêndice IV) com finalidade de recolher os dados das vítimas de VBG para melhor compreensão e esclarecimento da temática em estudo, tendo em conta que ao longo do desenvolvimento do trabalho foi realçado sobre a enfermagem forense em que o enfermeiro trabalha para auxiliar a justiça prestando assistência nos diferentes tipos de violência cometida pelos agressores.

## **CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA**

### 3 - Análise dos Resultados e Tratamento de Dados

Nesta fase empírica o investigador tem como propósito analisar as informações recolhidas no campo em estudo, mediante as entrevistas feitas aos entrevistados, sendo que serão apresentadas as informações obtidas, com intuito de dar respostas aos objetivos traçados e por fim fazer um confortamento das respostas obtidas com a literatura.

Após concluída a recolha das informações foi necessário proceder a sua interpretação, tendo em conta a metodologia feita anteriormente.

Para analisar as informações colhidas na entrevista foi utilizada a técnica de análise de conteúdo das categorias e subcategorias. Por outras palavras, para a melhor compreensão dos mesmos, foram criadas cinco categorias, sendo que algumas delas estão divididas em subcategorias, de acordo com as experiências e dificuldades vivenciadas no serviço de modo a ultrapassá-las criando assim medidas e estratégias na prestação de cuidados individualizado e de qualidade as vítimas de VBG e o regime forense. Apresentadas assim na tabela abaixo:

Tabela 7 - Categorias e subcategorias

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>
<b>Categoria I:</b> Perceção dos enfermeiros sobre o conceito de enfermagem forense.	
<b>Categoria II:</b> Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre casos de VBG no BUA do HBS.	<b>Subcategoria I:</b> Experiência de casos de VBG vivenciada mais marcante no BUA. <b>Subcategoria II:</b> Estratégias adotadas pelos enfermeiros do BUA do HBS para resolver os casos que não teve atuação da polícia. <b>Subcategoria III:</b> Repercussão do cuidado prestado às vítimas de VBG sobre a vida pessoal e/ou profissional dos enfermeiros.
<b>Categoria III:</b> Assistência do enfermeiro na atuação do VBG.	<b>Subcategoria I:</b> Cuidados prestados pelos enfermeiros a vítima de VBG no

	BUA. <b>Subcategoria II:</b> A atuação do enfermeiro aos pacientes que negaram serem vítimas de VBG.
<b>Categoria IV:</b> Identificar as dificuldades encontradas pela equipa de enfermagem do BUA do HBS na assistência às vítimas de VBG	<b>Subcategoria I:</b> Dificuldades encontradas na prática aos pacientes de VBG.
<b>Categoria V:</b> Importância do regime forense no contexto de enfermagem na ótica dos enfermeiros do serviço de BUA.	<b>Subcategoria I:</b> Importância do regime forense no contexto de enfermagem no serviço de BUA <b>Subcategoria II:</b> Importância da articulação entre os enfermeiros e polícia no regime forense. <b>Subcategoria III:</b> Necessidade de integrar enfermeiros especializados na área no BUA. <b>Subcategoria IV:</b> Perceção dos enfermeiros sobre uma equipa multidisciplinar preparado para trabalhar com os casos de VBG no BUA;

**Fonte:** Elaboração própria

**Categoria I:** Perceção dos enfermeiros sobre o conceito de enfermagem forense;

Para dar resposta a primeira categoria foi necessário conhecer a perceção dos enfermeiros do serviço de urgência do HBS sobre o conceito de enfermagem forense. Visto que é de extrema importância os enfermeiros adotarem o regime forense com o intuito de salvar vida das vítimas de VBG ou minimizar a dor, tendo em conta que são um público-alvo bastante vulnerável no contexto biopsicossocial. Nessa perspetiva passo a elencar as respostas dos enfermeiros:



**E1** – *“É tudo o que um enfermeiro pode fazer levando em conta a parte judicial e o paciente entender a importância da guia de tratamento”.*

**E2, E6** – *“...é uma especialidade médico e jurídico e aplicação dos conhecimentos técnico-científico da enfermagem e da medicina para esclarecer fatos de interesse justiça”.*

**E3** – *“Tudo que contém forense é o especialista que trata do assunto clínicos e jurídicos... e como o enfermeiro é a primeira pessoa a ter contato com o paciente auxiliando assim o médico na avaliação da vítima fazendo parte da equipe”.*

**E4** – *“É o enfermeiro fazer parte integrante das questões judiciais e de enfermagem quando se trata de um paciente que por qualquer motivo assim for necessário”.*

**E5** – *“...cuidados prestados aos pacientes que são previstos na lei”.*

Percebeu-se através das respostas citadas pelos enfermeiros que todos possuem um entendimento satisfatório sobre o conceito de enfermagem forense. Uma vez que todos os entrevistados disseram de uma forma geral que a enfermagem forense é quando o enfermeiro aplica conhecimentos técnico-científico da enfermagem e da medicina para o esclarecimento dos casos ligado na área jurídica.

**Categoria II:** Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre casos de VBG no BU do HBS;

Para analisar a percepção dos enfermeiros do BUA do HBS acerca de casos de violência baseado no gênero que deram entrada neste setor, foi solicitado aos mesmos que respondessem algumas questões, os quais foram agrupados em três subcategorias, conforme descrito a seguir.

**Subcategoria I:** Experiências de casos de VBG vivenciadas mais marcante no BUA;

Nesta subcategoria achou-se relevante elaborá-la para perceber se existe uma experiência mais marcante na vida dos entrevistados relativamente as vítimas de VBG, tendo em conta que como enfermeiros o objetivo primordial é cuidar dos pacientes todos os dias, por vezes há casos complicados e que fica na memória de cada profissional de enfermagem. Pois os trechos a seguir mostram as respostas dos entrevistados:

**E1-** *“Até agora, não teve nenhuma experiência significativo para mim”.*

**E2-** “...neste caso há mais marcante foi de uma mulher jovem de ser agredida durante anos, pelo companheiro e de já ter feito várias queixas e sem resposta, resolveu ferver uma panela de água com óleo e deitou no companheiro enquanto este estava a dormir com a finalidade de o matar, fazendo a própria justiça com as suas mãos tendo em conta que a justiça no nosso País é muito lento”.

**E3** - “Na maioria das vezes são os casos simples que surgem de casal que terminem o relacionamento recente”.

**E4-** “O que me marcou mais foi uma jovem cabeleireira, mãe de três filhos que após ter saído do tribunal, com o companheiro lhe foi decretado para se retirar da casa e proibir de se aproximar da vítima, esta deu entrada no BUA em estado de cadáver com sete facadas no corpo, sendo algumas atingiu em órgãos vitais como coração e artéria carótida ”.

**E5** – “Uma mulher e seu companheiro e pai de um filho seu invadiu-lhe a casa para a matar porque ela não queria ficar mais no relacionamento com o agressor... e também um caso de um homem cujo a mulher lhe deu soda caustica para beber”.

**E6** – “A mais marcante foi de um paciente que foi vítima de VBG ficou em coma vários meses e depois saiu de coma com sequelas graves e hoje é totalmente dependente de cuidadores”.

Verificou-se que a maioria dos enfermeiros tiveram experiências marcantes que até agora nunca esqueceram porque, de acordo com as respostas dadas foram casos graves, triste e ou fatal em relação as vítimas que sofrem violência da parte dos agressores, houve duas entrevistas que relataram que as vítimas nesse caso foi homens, uma vez que são as mulheres que mais sofrem violência na nossa sociedade, e fazem isso com a finalidade de fazer justiça com as próprias mãos e pôr fim a vida dos seus companheiros para acabar com a violência.

Percebeu-se ainda que teve duas vítimas mulheres, uma delas infelizmente não conseguiu sobreviver a violência onde foi morta a facadas pelo agressor, e a outra ficou com graves sequelas de violência por toda vida cometida pelo seu companheiro.

**Subcategoria II:** Estratégias adotadas pelos enfermeiros do BU do HBS para resolver os casos que não teve atuação da polícia;

Este tem o propósito de saber se as vítimas que dão entrada no serviço de urgência tem acompanhamento da polícia, precisamente para entender se sempre apresentam denúncias na polícia sobre o agressor ou se escondem que foram agredidas pelo companheiro por medo ou vergonha e vão ao serviço só para fazer o tratamento em si caso for necessário.

E ainda foi desenvolvida a fim de saber quais as medidas e ou estratégias criadas ou implementadas para os enfermeiros de modo a fazer a intervenção de enfermagem com qualidade e cumprir com as regras das leis de VBG impostas na nossa sociedade que cada profissional tem que desempenhar para obter um melhor funcionalidade e organização de trabalho. E o mais importante ainda preservar e cuidar do bem-estar dos pacientes, contribuindo assim para construção de uma sociedade melhor e sem violência. Portanto para melhor compressão dessa subcategoria passo a mostrar as respostas dos entrevistados:

**E1-** *“Não, no meu caso ainda não tive nenhum caso sem guia da polícia, mas, no entanto, se tiver é chamar a polícia para fazer guia de tratamento”.*

**E2-** *“Sim. Algumas vezes há vítima que vão no serviço de urgência e negam que foram agredidas mesmo que o enfermeiro esteja vendo nitidamente que foi agredida por medo do seu companheiro não fazem queixas na polícia. Muitas vezes conversando muito com o paciente, colocando no lugar dele conseguimos a confiança e aí chamamos a polícia para intervir no caso”.*

**E3-** *“As vezes, atendemos a vítima prestando cuidados enquanto aguardamos a chegada da polícia, embora uma vez quando fiz a chamada a vítima escondeu-se no serviço e quando a polícia chegou a vítima já tinha fugido.*

**E4-** *“Sim, há casos de vítimas que chegam ao BUA sem guia de tratamento, chamo a polícia de imediato á solicitação... a guia de tratamento é preenchida uma copia fica no serviço a original é entregue a vítima para seguimento judicial, mas na maioria das vezes essa ficha é rasgada pela vítima dentro do BUA”.*

**E5-** *“Nos casos de vítimas que chegam ao BU sem guia de tratamento, o funcionário administrativo chama de imediato para a polícia nacional para o encaminhamento da guia”.*

**E6 -** *“Não”.*

Desta forma pode-se dizer que as repostas dos entrevistados tiveram dois enfermeiros que alegam que não houve casos de vítimas sem guia da policia, as restantes alegaram que houve vítimas no serviço sem guia, e ainda afirmaram que as vítimas vão ao serviço e negam que foram agredidas mesmo que o enfermeiro tem conhecimento que foram agredidas pelos seus companheiros mas por medo não querem fazer a denuncia do agressor, logo eles fazem as intervenções de enfermagem enquanto aguardem a chegada da polícia.

Averiguando as respostas dos entrevistados, conseguiu-se constatar que maioria adotam medidas para acionar a policia incentivando as vítimas a se declararem que foram agredidas, mas infelizmente nem todas as vítimas querem serem ajudados e nem apoio da policia, o que se entende que muitas das vítimas vão ao serviço para fazer apenas o tratamento. Também a um enfermeiro que respondeu que as vezes consegue conversar com a vítima, mostrando empatia, ganhando a confiança do paciente e incentiva-los assim que a melhor forma para eles estarem bem é fazendo a denuncia para se auto proteger e combater a violência.

Foi verificado também que ao longo das entrevistas, e das experiências vivencias no serviço de BUA que a guia de tratamento deve ser preenchida pelo o cirurgião de urgência segundo o protocolo do serviço.

**Subcategoria III:** Repercussão do cuidado prestado às vítimas de VBG sobre a vida pessoal e /ou profissional dos enfermeiros;

De acordo com as respostas dadas anteriormente em relação as experiências vivenciadas de cada um, essa subcategoria foi desenvolvida com o propósito de fazer uma breve análise sobre como cuidar das vítimas de VBG influencia na vida pessoal e / ou profissional dos enfermeiros. Logo os enfermeiros afirmaram que:

**E1-** *“Não influencia na minha vida profissional porque quando sai do trabalho separo a minha profissional de pessoal”.*

**E2-** *“Penso que tanto a nível pessoal ou profissional a pessoa fica mais sensível, torna-se mais empático e assim sendo fica mais atento aos indícios de VBG, tratando assim a vítima de forma mais holística”.*

**E3-** *“Normalmente são pessoas com pouco nível de escolaridade, com filhos pequenos, domésticas, sem um salário próprio, logo isso influencia muito na minha vida*

*peçoal e profissional porque penso logo em mim e em minha família, podendo ser algum dia vítima de VBG”*

**E4-** *“Não influencia nada na minha vida pessoal e nem profissional*

**E5-** *“Os diferentes casos de VBG dado as suas características ajudam a identificar casos semelhantes em os pacientes permitindo uma abordagem mais cuidada em situações futuras, logo isso influencia sim na minha vida profissional”.*

**E6-** *“Não influencia na minha vida pessoal e nem profissional, penso que ainda a muito que fazer para sensibilizar a população no intuito de diminuir o número de vítimas”.*

De uma forma generalizado metade dos entrevistados disseram que cuidar das vítimas de VBG não influenciam nas suas vidas profissionais e nem pessoal porque ainda a muito que fazer para sensibilizar o público alvo em estudo, logo a vida profissional não interfere na vida pessoal exercendo assim as suas funções dentro do campo empírico.

Os restantes dos enfermeiros disseram que cuidar das vítimas de VBG influenciam sim nas suas vidas profissional e pessoal uma vez que não trata a vítima apenas como um caso específico, mas com um todo, ou seja, demonstraram colocar no lugar do outro e consequentemente a vítima pode ser a própria pessoa ou alguém muito próximo.

Por essa razão essa categoria foi desenvolvida com a intenção de perceber a percepção dos entrevistados no serviço do BUA com as vítimas de VBG. Pois a violência não acontece somente no espaço privado, acontecendo também em diversos lugares como no emprego, na escola, na rua, entre outros, entretanto os enfermeiros são confortados por uma cultura violenta, ficando diariamente exposto com a violência no serviço.

Segundo a OMS a VBG é um problema que afeta a saúde pública, ou seja, a violência causada pelo o agressor não afeta somente a vítima, mas a sociedade no geral principalmente a família, o hospital, a polícia nacional, as instituições ligadas ao Estado como o Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA), o ICIEG entre outros.

Consequentemente todos os profissionais direcionados ao público têm um papel fulcral, que é trabalhar na prevenção de aparecimentos de novos casos de violência,

contribuindo para combater a VBG, constituindo assim uma sociedade melhor sem violência e com igualdade de direitos para todos.

**Categoria III:** Assistência do enfermeiro na atuação de violência baseada no gênero;

Foi fundamental ter criado esta categoria tendo em conta que foi um dos objetivos identificados no trabalho para ser estudo, portanto foi importante descrever a assistência do enfermeiro na atuação de violência baseada no gênero precisamente para entender como os enfermeiros prestam os cuidados às vítimas de VBG de forma individualizado.

Para perceber melhor esta categoria, sobre os depoimentos obtidos dos entrevistados foi criada duas subcategorias para sua melhor compressão onde que uma delas é analisar os cuidados prestados pelos enfermeiros à vítima de VBG no BUA e a segunda subcategoria foi criada para perceber a atuação do enfermeiro aos pacientes que negaram serem vítimas de VBG.

Com a finalidade de distinguir o papel dos enfermeiros sobre que medidas costumam adotar com os pacientes que negam ser vítimas de violência baseada no gênero que dão entrada no serviço de urgência do HBS.

**Subcategoria I:** Cuidados prestados pelo enfermeiro à vítima de VBG no BUA;

Assim sendo ter desenvolvido esta subcategoria com a finalidade de entender a forma como cada enfermeiro intervém nos cuidados prestados de acordo com as necessidades encontradas às vítimas de VBG.

Com isso examinado a resposta dos enfermeiros foi necessário trabalhar com eles diariamente durante o período do ensino clínico com base na maneira como cada um atua na situação de VBG independentemente de os casos serem mais complexos que outros, o objetivo do enfermeiro é prestar cuidados à vítima de VBG de acordo com as necessidades e dificuldades encontradas no dia-a-dia. Para melhor compreensão dos depoimentos obtidos dos entrevistados foram os seguintes:

**E1-** *“Independentemente de ter guia ou não, tratamos a vítima se tiver alguma lesão, caso contrário faço a triagem, a vítima aguarda o médico para avaliá-lo e preencher a guia de tratamento”*

**E2-** *“Os cuidados prestados é explicar qual a conduta a ser tomada a parti do momento, tentando entende-lo sem culpabiliza-lo, fazer o tratamento que tem que ser feito, aconselhar a vítima de fazer a denuncia independentemente do tipo de agressão e extensão da lesão mostrando-lhe que quem comete uma agressão volta a cometer outra.”*

**E3-** *“Presto a assistência fazendo o tratamento que a vítima necessita, como sutura ou curativo, mas se a vítima tiver consciente e nega o tratamento é entregue um consentimento a vítima para assinar acionando a polícia de imediato.”*

**E4, E6-** *“Os cuidados prestados pela vítima são feitos de vítima para vítima de acordo com as necessidades de cada um, embora a guia é exigida, mas tem casos que devemos dar prioridade antes da guia por ex.: se a vítima precisa ir para o bloco tem que ir de imediato sem esperar pela guia.*

**E5-** *“Normalmente quando chegam por agressão e dizem que foram agredidas acionamos a polícia tento em conta que é uma violência pública e assim realizar os procedimentos de acordo com as queixas da vítima.”*

Entretanto apresentando as respostas dos enfermeiros a maioria constaram que os cuidados prestados as vítimas de VBG são fundamental mas que depende das queixas apresentadas e a situação encontrada por exemplo a um enfermeiro relata que presta a assistência que tem que ser feita mas se a vítima encontra-se no estado consciente e nega o tratamento daí é entregue um consentimento a vítima para assinar, acionado a polícia de imediato salvaguardando assim a sua pessoa.

Sendo assim, cada enfermeiro tem a sua forma específica de trabalhar e enfrentar a situação relativamente aos pacientes, logo um enfermeiro alega que os cuidados prestados é explicar a vítima qual a conduta a ser tomada a parti do momento, tentando entende-lo sem culpabiliza-lo, fazer o tratamento que tem que ser feito, aconselhar a vítima de fazer a denúncia independentemente do tipo de agressão e extensão da lesão demonstrando as vítimas que quem comete uma agressão volta a cometer outra.

Logo essa enfermeira faz avaliação da vítima de uma forma holística, sensibilizando a vítima demonstrando a importância da denuncia tentando evitar que a vítima seja agredida novamente pelo o agressão.

**Subcategoria II:** A atuação do enfermeiro aos pacientes que negaram serem vítimas de VBG;

Essa subcategoria foi criada com o objetivo de saber se os enfermeiros ao longo da sua profissão tiveram pacientes que negaram ser vítimas de violência e que papel adotaram para resolver o tal ocorrido para fazer uma atuação de enfermagem corretamente.

Nessa perspectiva o enfermeiro tem que ter a capacidade de persuasão, avaliar a vítima de uma forma holística e fazer a intervenção de enfermagem de modo adequado contribuindo assim para um melhor funcionamento no serviço estimulando e incentivando a vítima para falar a verdade.

Mas para isso o enfermeiro tem que estar tranquilo, calmo, utilizar uma comunicação adequada perante as vítimas sem fazer julgamento, ser empático e demonstrar segurança e confiança sempre para os pacientes. Nesse sentido para melhor compreensão dessa subcategoria passo a eleger os argumentos dos entrevistados:

**E1-** *“Não me lembro, ter tido vítima de VBG, mas se estiver perante a um paciente que negou não tenho como provar se foi vítima ou não, portanto tenho que alegar o que disse e fazer o procedimento normal”.*

**E2-** *“Muitas vezes, pois o enfermeiro tem que ter a capacidade de persuasão e conseguir colocar no lugar da vítima, educa-las para que denunciem o agressor pois é um crime que é punido por lei, apoiar a vítima e não erradicar, sendo sensível e compressivo”.*

**E3-** *“Sim, várias vezes, mas negam que foram agredidas, eu trato a pessoa por queixas apresentadas e não contesto a opinião da vítima”*

**E4-** *“Várias vezes, negam violência por vergonha, medo de vingança e geralmente quando isso acontece, o procedimento é feito sem referida guia, pois os policiais mesmo dizem que não se pode obrigar ninguém a dizer que foi vítima de violência”.*

**E5-** *“Sim, já houve vários pacientes que negaram ser vítimas de VBG, com medo dos companheiros e para com os filhos, o profissional tem que comunicar com eles de forma passivo tentando convence-los a denunciar o agressor”.*

**E6-** *“Não tive nenhum caso de vítimas que negaram ser vítimas de VBG”.*



Os enfermeiros alegaram que a maioria tiveram vários casos de pacientes que negaram ser vítimas de VBG, arranjando assim estratégias para incentivar as vítimas a fazendo a denuncia que foram agredidas pelo companheiro, tento assim o enfermeiro capacidade de persuadir e empatia de forma a sensibilizar a vítima prestando depoimento a polícia para serem ajudas e não sofrer mais violência da parte do agressor.

**Categoria IV:** Identificar as dificuldades encontradas pela equipa de enfermagem no BUA do HBS na assistência às vítimas de VBG;

Nesta categoria foi necessário subdividir em uma subcategoria precisamente para sua melhor compreensão e entendimento do mesmo, com finalidade de os enfermeiros identificarem as suas dificuldades encontradas na prática aos pacientes de VBG e como fazem a atuação caso os pacientes negam serem vítimas de violência baseada no género.

**Subcategoria I:** Dificuldades encontradas na prática aos pacientes de VBG;

Tento em conta que os enfermeiros lidam diariamente com personalidade individual de cada paciente, por vezes aparece dificuldades que tem que ultrapassar ou enfrentar com eles porque cada individuo apresenta caraterísticas específicas diferenciando umas das outras logo sempre acaba por aparecer barreiras que atrapalha o atendimento e a relação do enfermeiro com o paciente.

Fazendo assim uma análise dos entrevistados relativamente a essa subcategoria com a intenção de perceber melhor as suas dificuldades encontrado no serviço de urgências com as pacientes vítimas de VBG, elencando assim:

**E1-** *“Única dificuldade que tenho encontrado é quando o paciente está sobre efeito de álcool, mas em caso de omissão trato a lesão, mas, no entanto, se tiver alguém que alega que a vítima foi agredida, então chamo a polícia”.*

**E2-** *“Muitas vezes a vítima por medo de uma nova agressão chega no serviço de urgência e nega a agressão o enfermeiro trata-lhe da parte física, ficando a parte psicológica sem trabalhar”.*

**E3-** *“A comunicação é a principal dificuldade que tenho encontrado, porque muitas vezes a vítima não fala quem foi o agressor, também tem a questão de estar sobre*

*efeito de álcool o que dificulta no tratamento ficando agressivos, falando aos gritos e usando palavras ofensivas ao enfermeiro”.*

**E4-** *“Geralmente, as dificuldades são os conflitos com os acompanhantes, que sempre querem impor e por vezes de forma violenta, a presença durante o tratamento”.*

**E5-** *“Muitos mentem dizendo que caíram ou bateram em algum objeto, quando questionado que foi VBG negam, mas por ser um crime público o enfermeiro não pode obrigar a vítima a falar verdade”.*

**E6-** *“Durante esses anos trabalhando no BUA nunca tive dificuldades”.*

Verificando as respostas dos enfermeiros a maioria apontaram as suas dificuldades que tiveram no serviço de urgências com as vítimas de VBG com por exemplo identificaram o abuso do álcool, as vítimas que por medo do agressor mentem que foram agredidas e o enfermeiro tem que tratar apenas da parte física menos o psicológico do paciente, a dificuldade na comunicação por vezes a vítima acaba por utilizar palavras inapropriadas afetando assim a interação com paciente e enfermeiro.

**Categoria V:** Importância do regime forense no contexto de enfermagem na ótica dos enfermeiros do serviço de BUA;

Esta categoria foi prescrita na perspectiva de entender a ótica dos enfermeiros do BUA sobre a importância do regime forense, onde que foi subdividido em quatro subcategorias, para melhor compressão da importância da enfermagem forense no serviço de BUA, se é importante os enfermeiros trabalharem ligados junto da polícia, a percepção dos enfermeiros para trabalhar na equipa multidisciplinar na vertente forense se é fundamental no banco de urgência.

Ainda por fim a última subcategoria foi desenvolvida para os enfermeiros realçar se no serviço de banco de urgência do adulto é necessário integrar enfermeiros especializado na área forense tendo em conta que na nossa realidade ainda não temos um enfermeiro especialista na área.

**Subcategoria I:** Importância do regime forense no contexto de enfermagem no serviço de BUA;

Nesta subcategoria é fundamental perceber a visão dos enfermeiros, relativamente a importância do regime forense no serviço, de acordo com as dificuldades e os fracos recursos humanos encontrados no campo clínico. Nessa ótica podemos entender como os enfermeiros interpretam a enfermagem forense com as vítimas que sofrem violência, na obstante o enfermeiro não deve prestar cuidados a vítima só na parte afetada, mas sim, de um modo holístico, para satisfazer as necessidades da vítima no seu todo.

Trabalhando com a equipa multidisciplinar e ser capacitado de desempenhar funções junto da área jurídica com o intuito de recolher provas e prestar o seu testemunho que pode ser usado em tribunal para prender ou processar os agressores que cometeram atos violentos e abusivos. Assim, as possíveis respostas dos entrevistados foi:

**E1** – *“Não muito, porque o que enfermagem faz é tratar a pessoa, mas quem preenche a guia é o médico para fins jurídico, enquanto que o enfermeiro só faz o registro de enfermagem, entretanto a parte de enfermagem forense é feita de forma empírica”.*

**E2** – *“Sim. Pois o enfermeiro é o primeiro a estar em contato com a vítima e desta forma, permite que o enfermeiro estivesse mais preparado para atender a vítima no seu todo, identificando tratando, e prevenindo nova situação de violência, prestando cuidados de qualidade e humanizados”.*

**E3** – *“Sim porque maior parte das vezes não sabemos o que fazer da situação da vítima”.*

**E4** – *“Talvez, mas para isso o primeiro passo, seria criar condições, e investir na formação qualificação das que vão inserir nessa vertente, pois a nossa realidade como enfermeiros não nos permite alargar para mais uma vertente, derivada da sobrecarga de trabalho e consequentemente o desgaste mental e físico de cada enfermeiro do País.*

**E5** – *“Sim para uniformizar os cuidados de acordo com o que a lei exige”.*

**E6** – *“Sim”.*

Ter desenvolvido esta subcategoria foi importante porque pretende-se entender o ponto de vista dos entrevistados, em relação a importância do regime forense no contexto de enfermagem e a maioria disseram que é importante o regime forense no serviço de BUA para estarem mais preparados a trabalharem nessa área que envolve as vítimas de agressão, mas para isso o melhor meio seria criar condições nesse setor e investir na formação

qualificada ligada a essa vertente no sentido de fazer as suas intervenções baseados nos conhecimentos científicos e legais.

Com ênfase a estudos feitos conseguimos constatar que fazer formação em enfermagem forense fornece um bem vital para a evolução e melhoramento da justiça, onde a saúde e os sistemas jurídicos se cruzam em que os profissionais reúne estudos direcionados as habilidades e competências para melhorar as capacidades de investigação no atendimento e tratamento de vítimas, tornando-se cada vez mais importante o papel de enfermagem forense.

**Subcategoria II**– Importância da articulação entre os enfermeiros e a polícia no regime forense;

Esta subcategoria tem como objetivo saber a opinião dos entrevistados se é importante ou não os enfermeiros trabalharem junto com a polícia de modo a prestar um melhor serviço e desempenho em relação as vítimas que sofrem agressão pelo companheiro.

Tento em conta com a categoria desenvolvidas anteriormente a maioria responderam que é de extrema importância impor o regime forense no contexto de enfermagem, no serviço de urgência uma vez que o enfermeiro é o primeiro a estar em contacto com a vítima, mas para isso o enfermeiro tem que estar capacitados a desenvolver essa habilidade na vertente ligada área jurídica. Onde as respostas em relação a essa subcategoria dos entrevistados são:

**E1**- *“Sim, porque as vezes as pessoas omitem a real origem de agressão, no entanto estar na presença jurídica sente-se que tem que falar a verdade”.*

**E2** – *“Sim, porque várias vezes as vítimas contam uma história ao enfermeiro e na frente da polícia há história fica diferente”.*

**E3** – *“Sim, porque só vemos a vítima no momento do atendimento e depois disso nunca mais se sabe do acontecido”.*

**E4** – *“Seria ótimo, mas com uma equipa orientada, formada, capacitada e cuja a missão seria trabalhar com as vítimas e familiares”.*

**E5** – *“Bom em todos os casos de agressão, não só de VBG, a polícia é orientada, sendo VBG uma lei que gera algum problema a nível social”.*

**E6** – *“Acho que sim, porque assim faremos um trabalho mais complexo, em equipe e com melhores resultados”.*

Portanto fazendo uma análise das respostas do entrevistado todos disseram que é importante os enfermeiros trabalharem inerente com a polícia para facilitarem no serviço e proporcionar um melhor conforto as vítimas ajudando-os na sua totalidade, visto que dois dos enfermeiros disseram que as vezes as vítimas omitem que foram agredidas pelo companheiro (a), mas na presença da polícia já falam a verdade.

Logo podemos constatar que aqui existe um paradoxo entre as vítimas, o que leva a uma reflexão porque que as vítimas omitem a verdade aos enfermeiros e já com a polícia é diferente, talvez seja porque perante a polícia a vítima se sente mais seguros, pelo fato de estarem na presença de autoridades.

Entretanto, isto é uma questão bastante pertinente e constrangedor perante a enfermagem, diante disso os enfermeiros tem que estar preparados para resolver a tal situação, logo podemos concluir que é de extrema importância sim um enfermeiro formado na área forense precisamente para ajudar as vítimas na desconstrução desse paradoxo e perceberem que tanto um enfermeiro ou a autoridade todos tem o mesmo objetivo que é proteger, prevenir e ajudar as vítima, de acordo com as necessidades encontradas.

**Subcategoria III:** Necessidade de integrar enfermeiros especializado na área no BUA;

Esta subcategoria foi desenvolvida com o intuito de saber se na perspectiva dos enfermeiro se é fundamental ter um enfermeiro especializado na área forense, visto que no serviço de urgências é necessário ser feito com rapidez, imprescindível, indispensável e iminente, portanto todos os procedimentos a ser realizados no paciente de forma que o mesmo necessita não somente de habilidades, mas também conhecimento técnico científico e ético no serviço.

Por este motivo o enfermeiro tem que estar preparado em todas as situações de urgência, no sentido de proporcionar e fazer uma intervenção de qualidade para a melhoria e o bem-estar das vítimas de VBG. Logo no ponto de vista dos que foram entrevistados sobre essa questão relativamente ao que se pretende ser estudado são:

**E1** – *“Pode ser importante, mas na nossa realidade não é porque como tinha dito antes quem preenche a guia de tratamento é o médico”.*

**E2** – *“Sim, visto que na nossa sociedade a taxa de vítima de VBG é elevada, logo um enfermeiro especializado nesta área seria imprescindível para realizar a assistência integral, as vítimas e familiares quando necessário.*

**E3** – *“Sim, tudo fica mais simples e mais perfeito quando dominamos o assunto, formação nessa área torna-se o profissional sempre mais competente”.*

**E4** – *“Se há médicos formados em medicina legal, porque não os enfermeiros. O enfermeiro também como cuidador do doente deveria estar em condições em responder as questões judiciais que envolve o doente”.*

**E5** – *“Não, tendo já instituições do estado a cuidar disto, não acho necessário.*

**E6** – *“Sim, é mais uma experiência significativa que iria ajudar muito no caso da justiça”.*

É de salientar que para um estudo científico é fundamental e indispensável que o investigador fazer um levantamento das entrevistas, sobre o tema em estudo porque ajuda a entender melhor a opinião de cada entrevistado de acordo com o que vivenciam cada dia na sociedade que estão inseridas.

Portanto, observando as respostas dos enfermeiros conseguiu-se averiguar que maioria manifestaram que é importante o enfermeiro especializado na área, contribuindo assim com uma construção de uma sociedade melhor ajudando as vítimas de VBG e a justiça. Mas para outros ter um enfermeiro especializado na área não é muito importante porque já existe instituições do estado que fazem o papel, ou é o médico que preenche a guia de tratamento das vítimas.

O enfermeiro especializado na área forense é fulcral porque relativamente com as pesquisas feitas pelos autores o enfermeiro o seu papel não é só fazer os procedimentos na vítima, mas sim contribuir para vários aspetos ligados na área, sabendo que medicina legal é um campo muito vasto.

Como disse um entrevistado na nossa sociedade a taxa de vítimas de VBG é elevada, logo um enfermeiro especializado na área seria imprescindível para realizar a assistência integral as vítimas e aos familiares.

Pois este tem a previsão legal de participação efetiva na educação permanente, oferecendo apoio emocional e físico, e compreensão, respeitando o sigilo profissional, aumentando a confiança da vítima, ouvi-lo com atenção, respeitando a sua autonomia em relação a decisão que ele tomar, ajudando-o a planejar sua proteção futura, protegendo de novos casos de violência.

Podendo assim coletar e documentar os dados necessários para estabelecer as circunstâncias do ato violento e funcionar como ponto de referência encaminhando para serviços que a vítima necessita como Gabinete de Apoio à Vítima (GAV), fazer a denuncia na esquadra da polícia nacional, pelo numero de apoio a criança, casa de abrigo, contribuindo para melhoria de qualidade de vida dos pacientes e consequentemente trabalhar na prevenção diminuindo o aparecimento de casos das vítimas na nossa sociedade.

**Subcategoria IV** – Percepção dos enfermeiros sobre uma equipa multidisciplinar preparado para trabalhar com os casos de VBG no BUA;

Como sabemos os profissionais que trabalhem em função do público tem que estar preparados para enfrentar qualquer situação que aparece com a finalidade de fazer um trabalho com qualidade e satisfazer a vontade do indivíduo. Mas para isso ser possível é necessário que os profissionais de saúde e de justiça ser constituído por uma equipa multidisciplinar com intuito de ter uma melhor organização de trabalho e cada um desempenhar a sua função relativamente a sua área de estudo.

Logo ter feito essa subcategoria, foi desenvolvida com o objetivo de perceber se os enfermeiros do serviço de urgência trabalham com uma equipe multidisciplinar para dar respostas positivas as vítimas de VBG. Apresentado assim as respostas dos entrevistados:

**E1-** *“Não porque a falta a parte psicológica e um médico legista no BUA”.*

**E2-** *“Não, no nosso serviço só temos a parte física e a parte que é mais prejudicado que é o psicológico fica a quem”.*

**E3-** *“Não, porque uma equipe multidisciplinar inclui (médico legista, assistente social, perícia, psicólogo, familiares, entre outros).*

**E4-** *“Não há equipe multidisciplinar para trabalhar com os casos de VBG no BUA”.*

**E5-** *“Não, no BUA falta psicólogos e sociólogos para completar a equipe para um melhor cuidado”.*

**E6-** *“Sim, porque sempre fazem o devido tratamento e encaminhamento”.*

Examinando as respostas dos entrevistados certifica-se que a maioria explicou que no BUA não existe uma equipa multidisciplinar completo para satisfazer as necessidades afetadas das vítimas de VBG, exceto um entrevistado diz que existe uma equipe multidisciplinar preparado no BUA para trabalhar com os casos de VBG uma vez que os médicos e os enfermeiros fazem o devido tratamento e encaminhamento da vítima.

Pois para muitos a VBG afeta somente a parte física que podemos detetar e tratar, mas para outros a parte psicológica é a mais grave e a mais afeta tendo em conta que não deixa marcas corporais visíveis, mas emocionalmente provoca cicatrizes para toda vida, a não ser a partir do momento que a começa a apresentar sintomas psicológicos que a vítima necessita de ajuda de um psicólogo.

Para o atendimento de uma vítima de VBG esta deveria ser visto de uma forma holístico uma vez que quando é agredido pelo companheiro passa a ser considerado um indivíduo vulnerável que necessita de cuidados especializados com um psicólogo, assistente social, enfermeiro, médico legista e da polícia.

Ainda as vítimas necessitam do apoio da família, casa de abrigo caso for necessário, consequentemente os profissionais tem que prestar assistência acompanhamento da família e dos filhos porque eles também são afetados automaticamente em relação a vítima, ou seja quando uma vítima sofre VBG precisa de auxilio e apoio no sentido de não sofrer mais violência, portanto é fundamental uma equipa multidisciplinar trabalhar todos esses aspetos ligados a vítima de modo a estar preparado a reinserir na sociedade sem violência.

Portanto fazendo uma análise nesta categoria é importante entender a percepção dos entrevistados sobre a importância do enfermeiro na equipa multidisciplinar no regime forense, uma vez que o enfermeiro tem um papel importante no auxílio, acompanhamento, prevenção e intervenção, fazendo parte na constituição de uma equipa multidisciplinar relativamente aos casos de aparecimento das vítimas de VBG.

Ainda considerando que a vítima tem o seu primeiro contato com o enfermeiro sendo responsável na avaliação das lesões, avaliar o estado psicológico da



vítima, facilitando o preenchimento da guia de tratamento e ainda faz a intervenção de enfermagem de modo que a vítima tenha um tratamento adequado e de qualidade.

### **3.1 - Discussão dos resultados**

Depois do término da análise das informações recolhidas, passaremos para a seção de discussão, onde é confrontado os resultados obtidos neste estudo com aquilo que a literatura declara.

Esse estudo teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem às vítimas de violência baseadas no género na atuação forense no serviço de banco de urgência de adulto no hospital Dr. Baptista de Sousa. Da análise feita dos resultados obtidos mediante os depoimentos dos enfermeiros entrevistados, pode-se afirmar que o objetivo proposto foi atingido.

Quando questionados sobre o conceito de enfermagem forense, de uma forma geral, todos apresentaram um conceito, o que demonstra que conhecem essa especialidade de enfermagem. Os conceitos apresentados vão de encontro com o que é ponderado na literatura, visto que a área de enfermagem forense é a prática global da enfermagem, quando interliga o sistema de saúde e o sistema legal. É a capacitada para identificar sinais de violência, estabelecer diagnósticos, executar medidas preventivas e terapêuticas legais e avaliar os resultados. Os enfermeiros forenses além de prestarem assistência especializada a vítimas, familiares e agressores, devem dominar o conhecimento sobre os sistemas legais, recolher provas e prestar depoimentos quando necessário (Oliveira *et al*, 2018).

Sabe-se que uma das atuações dos enfermeiros forense é a violência baseada no género. Por conseguinte, houve necessidade de identificar a prevalência de casos de VBG sob o ponto de vista da equipa de enfermagem no setor de BUA do HBS. Portanto, a próxima pergunta feita para os enfermeiros desta pesquisa foi que descrevessem o número de casos atendidos. De acordo com os depoimentos dos mesmos, tem tido várias entradas de casos de VBG no serviço.

Quando questionados sobre a experiência mais marcante, pode-se observar que variou de enfermeiro para enfermeiro, não obstante todas as experiências citadas foram graves, tristes e fatais.

Diante disto considerou-se pertinente então levantar o seguinte questionamento: qual é o impacto que o cuidado prestado às vítimas de VBG tem sobre a vida pessoal e /ou profissional dos mesmos?

Aqui houve respostas divergentes como ficou evidenciado nos depoimentos, uma vez que alguns dos entrevistados responderam que não influencia. Por outro lado, outros responderam que o cuidado às vítimas de VBG influencia quer a vida profissional quer pessoal.

Estudos tem demonstrado que o profissional de saúde tem vindo a criar estratégias para assistir as pacientes vítimas de VBG, pois muitas vezes as emoções causadas pelas situações de violência, são vivenciadas pelos próprios profissionais em suas vidas pessoais. Sendo assim, cada profissional lida com esse cuidado de acordo com suas crenças e que acredita ser a mais adequada e utiliza as estratégias que conhece para suportar e enfrentar essa realidade (Leal & Lopes 2014, p.426-429).

Ainda para responder ao objetivo específico traçado, foi solicitado que os enfermeiros relatassem sobre as suas estratégias que tem vindo a adotar para resolver os casos que não tiveram a atuação da polícia. Dos enfermeiros que alegaram ter atendido vítimas sem guia da polícia e negaram agressão, apontaram como estratégias: acionar a polícia, conversar no sentido de incentivar as vítimas a denunciarem a agressão, demonstrando empatia e confiança ao paciente.

Dados da literatura anuncia que ainda existem nos serviços limitações, como o despreparo dos profissionais, o que dificulta o tratamento na qualidade à vítima. Portanto, na assistência a vítimas com sinais de VBG, mas que negam ou não aceitam denunciar, o enfermeiro deve oferecer um atendimento livre de julgamentos e preconceitos, percebendo e cuidando com responsabilidade, assim como incentivar a reflexão sobre este assunto. Não existe um modelo pronto para ser seguido, mas o dever do enfermeiro vai além do cuidado técnico, mas antes desenvolver uma relação de confiança com a vítima, possibilitando que ela se expresse de forma segura (Oliveira, 2018 p. 13-16).

Ainda a autora afirma que a assistência de enfermagem deve ponderar no acolhimento, observação, apoio emocional, a segurança, orientação, procedimento nas lesões, auxílio em recursos sociais, diálogo, respeito a crenças e valores, de forma a atender suas necessidades, protegendo e prevenindo outros agravos.

O segundo objetivo específico traçado foi identificar os cuidados prestados a pessoa vítima de VBG no serviço de BUA do HBS. Ficou explícito nos depoimentos que os principais cuidados prestados são tratamento de lesões, aconselhamento, preenchimento do guião de tratamento para o médico ou alguma especialidade, bem como acionar as autoridades competentes.

Na literatura apresenta que durante o atendimento a vítima de VBG, os profissionais de saúde e em particular os enfermeiros devem apoiar, incentivar, assim como auxiliá-la no sentido de ultrapassar as angústias, vergonha, medo e humilhação (Candella 2011, p.17-26).

Por conseguinte, é preconizado por vários autores a necessidade de demonstração de empatia, acolhimento e a formação de vínculo para obter uma assistência humanizada. As intervenções do enfermeiro apontadas na literatura são: oferecer segurança, suporte físico e emocional às vítimas e familiares; realizar coleta de exames que possam ser úteis na investigação; notificar as autoridades situações de violência (Santos, 2017).

De seguida foi delineado como terceiro objetivo descrever as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros do BUA na assistência à vítima de VBG na atuação forense. De acordo com os depoimentos dos entrevistados, as principais dificuldades encontradas até então e que acaba por influenciar na assistência prestada a esses pacientes são: comunicação, negação, conflitos e ainda embriaguez.

Explicando, Costa *et al* (2013 p.305-307), diz que são várias as dificuldades encontradas pelos profissionais que trabalhava com as vítimas de violência, e que acabam tornando obstáculos no atendimento. Dentre elas podem citar: a barreira formada pela própria vítima em decorrência de vergonha, constrangimento, insegurança, medo; a ausência de rede de apoio que ofereça oportunidades para que estas sejam ressocializadas; a desinformação da vítima de violência; o constrangimento da vítima em procurar o serviço ou até mesmo em fornecer informações necessárias para melhor acompanhamento e falta de recursos humanos e materiais.

Outras dificuldades apontadas na literatura são o despreparo dos profissionais de enfermagem para lidar com esse tipo de paciente e a falta de comprometimento institucional relativamente a oferta de apoio psicológico e capacitação voltada ao atendimento e cuidado dos pacientes (Leal & Lopes 2014, p.426-429).

Observe-se então que a comunicação e a negação, encontradas tanto no presente estudo como na literatura constituem fatores limitadores ao atendimento a vítima de VBG, criando desafios para esses profissionais na sua rotina diária.

Finalmente neste estudo procurou-se entender a percepção dos enfermeiros do BUA sobre a importância do regime forense.

Portanto foi questionado aos enfermeiros quão importante o regime forense é no contexto de enfermagem no serviço de BUA. Para a maioria dos entrevistados é importante

sem dúvidas prestar uma assistência uniformizada, humanizada e com mais qualidade às vítimas de VBG, visto que lhes falta bagagens de como atuar nestas circunstâncias. Entretanto frisam que é necessário criar condições e investir na formação e qualificação de profissionais nesta área.

A literatura aponta que a enfermagem forense, embora ainda pouco conhecida, tem o papel de identificar a agressão, avaliar, cuidar e prestar assistência especializada as vítimas, agressores, familiares, com o objetivo de reduzir o sentimento de desamparo, sofrimento e insegurança das partes envolvidas. Segundo Santos (2017) o enfermeiro pode contribuir de diversas formas, por isso, deve estar apto para desenvolver suas intervenções antes e após a violência. Para tanto, além de auxiliar na busca e preservação de provas criminas, o enfermeiro qualificado nesta área deve realizar pesquisas científicas, na busca de novos conhecimentos, partilhar suas experiências, bem como incentivar a qualificação de novos profissionais nesta área.

Além disso, o enfermeiro forense pode contribuir através da educação dentro das comunidades e hospitais até no tribunal de justiça, assim como, contribuir com os comitês de éticas de serviços de saúde ao combate à violência (Santos, 2017).

Diante disto, considerou-se pertinente também conhecer a percepção deles sobre a importância de haver uma articulação entre os enfermeiros e polícia no regime forense. Aqui foram unânimes em responder que é importante fazer essa articulação pois só assim poderá prestar efetivamente um atendimento digno e integral a pessoa vítima de VBG.

Um estudo conduzido por Passinato & Delgado (2015, p.31) relata que os hospitais, delegacias e centros de saúde são os primeiros serviços a prestar atendimento às vítimas de VBG, mostrando o papel dos serviços de saúde em detectar precocemente a VBG. Ademais, no mesmo artigo é apontado que segundo a lei VBG, os profissionais da saúde ao identificar um caso de VBG, devem comunicar o fato à Polícia Nacional.

Pode-se observar que as reflexões encontradas neste estudo vão de encontro com aquilo que é preconizado na literatura.

Neste sentido, a partir dessas reflexões, sentiu-se necessidade então de descrever a percepção que o enfermeiro desta pesquisa tem sobre o papel do enfermeiro na equipa multidisciplinar no regime forense. Dissecando os depoimentos, ficou claro que é de extrema importância o papel do enfermeiro nestes casos, visto que ele é o primeiro a ter contato com a vítima.

Após demonstrar a importância do regime forense, da articulação entre a equipa de enfermagem, bem como do papel do enfermeiro trabalhando numa equipa multidisciplinar no regime forense, foi questionado a esses participantes se tem necessidade de integrar enfermeiros especializado na área no BUA, bem como da existência de uma equipa multidisciplinar preparado para trabalhar com os casos de VBG no BUA.

Relativamente à necessidade de profissionais de enfermagem especializados no regime forense a trabalhar no BUA, quase todos afirmaram que há essa necessidade. Como justificativas apontaram a elevada taxa de VBG na realidade Cabo-verdiana e que a existência de pessoas capacitadas na área seria de uma mais valia, contribuindo para uma assistência mais integral, humanizada e de qualidade.

De acordo com, Cláudia Cruz (2017) o enfermeiro deve possuir conhecimentos e competências para identificar possíveis sinais de violência humana e criminosa, fazendo a sua intervenção no sentido de auxiliar a promoção da justiça. Assim, o elevado nível de conhecimento e formação lhe garante desempenhar, preservar e recolher evidências legais, para uma maior eficiência nos procedimentos e, consequentemente uma melhoria da prestação dos cuidados de enfermagem.

No que tange a perceção dos mesmos acerca da existência de uma equipa multidisciplinar preparado para trabalhar com os casos de VBG no BUA do HBS, esses afirmaram que não existe e acrescentam ainda que há necessidade principalmente de um psicólogo, um médico legista e de um assistente social no referido setor.

Percebe-se que o atendimento as vítimas de VBG requer equipa multidisciplinar disponíveis para prestar assistência e de uma rede intersetorial que articula serviços de segurança pública, de saúde da mulher e de atenção psicológica para uma resposta efetiva. Além disso, vários estudos tem demonstrado que as unidades necessitam ser repensadas em termos de estrutura física, visto que as que existem são inadequadas, quer na dimensão, quer na falta de privacidade, para tratar das questões dos pacientes (Souza & Cintra 2018, p.81).

Ainda os mesmos autores apontam, a falta de tempo dos profissionais como fator determinante para a prestação de um atendimento adequado e mais humanizado aos pacientes. Esses dados da literatura sugerem então a necessidade de melhorias em termos de espaço físico, mas também nos recursos humanos disponíveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O achado desta pesquisa possibilitou entender como é que os enfermeiros podem atuar no regime forense para prestar uma assistência mais eficaz, integral e humanizada às pacientes vítimas de violência baseado no gênero. Pôde-se perceber que há necessidade de uma maior articulação entre os enfermeiros e os demais profissionais no regime forense para efetivamente em conjunto atender a vítima de VBG com qualidade.

Para atingir os resultados pretendidos, demonstrou-se que, apesar das ações feitas até então, há uma tendência em o número de vítimas de VBG aumentar no BU. Portanto, há que haver um maior engajamento entre as instituições competentes para combater a VBG, e, consequentemente contribuir para uma sociedade mais equitativo.

Constatou-se os enfermeiros, que durante a sua assistência prestadas às vítimas de VBG, normalmente se restringe ao cuidado físico. Na obstante, quando não há denúncia por parte da vítima, além do cuidado físico, este aciona a polícia e tente convencer a vítima a denunciar, demonstrando empatia, compaixão e segurança. Estas reflexões apontam para a necessidade de ofertar mais ações de formação ligadas a VBG na enfermagem, enfatizando principalmente as medidas interventivas que devem ser seguidas por esta classe para melhor assistir uma paciente vítima de VBG.

Pôde-se perceber que os fatores que mais atrapalham a assistência prestada pela equipa de enfermagem às vítimas de VBG são embriaguez, medo e falhas de comunicação.

Por último, considerou-se pertinente identificar a percepção dos enfermeiros sobre a importância do regime forense no BUA. Neste estudo ficou nítida a importância do regime forense no serviço de BUA, bem como a importância do regime forense no contexto de enfermagem. Isso demonstra que a enfermagem forense como especialidade dota os profissionais de enfermagem habilidades, conhecimentos científicos, legais e competências cruciais o atendimento à essas vítimas, visto ser o primeiro a ter contato com elas.

Ademais, há necessidade de uma maior articulação entre os enfermeiros e a polícia no sentido de prestar uma assistência efetiva e integrada às vítimas. Isto porque o enfermeiro constitui um elemento de extrema importância no trabalho realizado por uma equipa multidisciplinar. Entretanto, mais uma vez, para que o papel do enfermeiro seja de mais valia nos casos de na violência baseado no gênero, é fundamental a presença de enfermeiros especializados na área forense, dotado de capacidades técnicas e

conhecimentos de como atuar nestas circunstâncias, assim de uma equipa multidisciplinar completa.

Acredita-se que esta pesquisa possa servir como alerta para os profissionais de enfermagem, bem como os demais profissionais de saúde de refletirem sobre esta temática. Ainda, recomenda-se que os profissionais de enfermagem procurem adquirir e aperfeiçoar o conhecimento sobre VBG e de intervenções e estratégias de como atuar para melhorar a qualidade da assistência prestada as vítimas de VBG no setor de banco de urgências.

## **Propostas/ Sugestões**

A realização desse trabalho contribui para deixar algumas sugestões, para melhor desempenho do mesmo, onde temos:

- Ações de formação especializadas na área forense, com o intuito de os enfermeiros estarem mais bem preparados para auxiliar e apoiar as vítimas de violência baseada no gênero;
- Promoção de palestras, conferências, seminários, workshops, oficinas temáticas, etc.
- Equipe multidisciplinar no serviço de urgência para trabalhar diretamente com as vítimas de VBG;
- Ter um serviço de estatística direcionado para a justiça a fim de que os futuros investigadores possam obter dados credíveis para realizar trabalhos científicos;
- Criação de um novo gabinete de urgência no hospital ligado ao regime jurídico capaz de obter respostas satisfatórias as situações de violência baseada no gênero.



## Referências Bibliográficas

- Aline Yamamoto, A. C. (dezembro de 2017). Entenda a Lei Maria da Penha. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres Secretaria do Governo/ Presidência da República.
- Alligood, A. M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra* (5.<sup>a</sup> Edição em inglês ed.).
- Anjos, A. G. (2016). IIº Plano Nacional de Combate á Violência Baseada no Género. Cabo Verde.
- Anjos, D. R. (fevereiro de 2018). Avaliação do Estágio de Implementação da Lei de VBG.
- Arruda da Silva, P. d. (Abril de 2012). A Violência Contra a Mulher no Âmbito Familiar: estudo teórico sobre a questão de gênero . Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.
- Barreto, K. C. (2019). Enfermagem Forense sbre a Regulamentação no Brasil. (nº 11).
- Baticã, H. D. (novembro de 2015). Manual de Igualdade e Equidade de Género/ Programas de Formação Avançadas para ANEs.
- Boletim Oficial. (10 de Janeiro de 2011). República de Cabo Verde.
- Bulecheck, J. C. (2004). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (3<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Armed.
- Candella, B. A. (2011). Papel da Enfermagem no Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual.
- Carla Corsino, D. A. (novembro de 2014). Manual Boas Práticas Jornalísticas no Comabate á VBG.
- Cintra, A. A. (janeiro/março de 2018). Conflitos Éticos e limitações do Atendimento Médico. 26. Brasília.
- Cláudia Rodrigues, E. F. (2010). *Plano Nacional de Combate á Vilolência Baseada no Género*. Instituto Cabo-verdiano para Igualdade de Género (ICIEG);.

- Cruz, C. M. (2017). Práticas e conhecimento dos Enfermeiros de Serviço de Urgência na recolha e manutenção de provas forenses. Coimbra.
- Cuellar, K. I. (01 de novembro de 2016). Violência de gênero, feminicídio e direitos humanos das mulheres.
- Daniel Costa Lima, F. B. (7 de janeiro de 2008). Homens, Género e Violência Contra a Mulher. São Paulo, Brasil.
- Daniela Anderson Carvalho Costa, J. F. (30 de abril de 2013). Assitência Multiprofissional à Mulher Vítima de Violência: Atuação de Profissionais e Dificuldades Encontradas.
- Delgado, W. P. (2015). *Procedimentos Policias nos casos de denúncias de VBG* (3ª ed.).
- Dias, I. (2004). *Violência na Família Uma Abordagem Sociológica*. Edição Afrontamento/ Rua Costa Cabral, 859/4200-225 Porto.
- Duarte, A. d. (10 de Dezembro de 2008). Mulheres e Homens em Cabo Verde Factos e Números 2008. Cabo Verde.
- Enfermagem, C. F. (6 de dezembro de 2017). Resolução COFEN Nº 0564/2017.
- Érika Neves de Barros, M. A. (26 de junho de 2015). Prevalência e fatores associados à Violência por Parceiro Íntimo.
- Estatísticas APAV Relatório Anual 20018. (março de 2019). Lisboa, Portugal.
- Fernandes, D. S. (dezembro de 2014). A Importância da Enfermagem Forense para Saúde e Segurança Pública . Brasil.
- Fernandes, I. C. (2012). Representação da Violência de Género Contra a Mulher nos Jornais de Cabo Verde: uma análise de conteúdo de A Semana, A Nação e Expresso das ilhas. Poto, Alegre, R.S, Portugal.
- Ferreira, P. M. (23 a 26 de agosto de 2010). Violência Contra as Mulheres: Resposts Legislativas em Portugal e no Brasil. Fazendo Género 9- Diáspora, Diversidade, Deslocamento.

- Ferreira, P. V. (20 de fevereiro de 2015). Processo de Comunicação na Equipe de Enfermagem fundamentado no Diálogo entre Berlo e King. Brasil/ Rio de Janeiro.
- Ferro, M. (novembro de 2016). Enfermagem forense é destaque no último dia do 5º Conaten. Brasil.
- Filion, M.-F. F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação.
- Fonseca, I. C. (julho/ dezembro de 2012). A Cobertura da Violência Contra as Mulheres nos Jornais de Cabo Verde. Porto Alegre .
- Fonseca, R. M. (s.d.). Equidade de Género e Saúde das Mulheres.
- Garcia, M. M. (1992). Uniformização da Linguagem dos Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Sistematização das propostas do II SNDE.
- Gennari, F. T.-S. (janeiro de 2016). Lições da Iniciativa de Violência Baseada no Género em Moçambique.
- Gomes, A. (janeiro de 2019). Enfermagem Forense: Mudanças recentes e Questões Actuais.
- Gonçalves, S. I. (setembro de 2011). Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência. Porto.
- Israel da Silva Santos, M. A. (04 de julho de 2017). A Importância da Atuação da Enfermagem Forense no contexto da Violência no Brasil. Brasil.
- Joye, I. (s.d.).
- Krug, L. L. (30 de março de 2006). Violência: Um Problema Global de Saúde Pública. ABRASCO- Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Brasil - Rio de Janeiro.
- Lopes, S. M. (7 de dezembro de 2014). A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" de um enfermeiro .
- Marilise Moraes de Oliveira, D. M. (2018). Prática forense na assistência de enfermagem a vítimas de violência sexual. 5(2).

- Moreira, D. S., & Fernandes, I. J. (dezembro de 2014). A Importância da Enfermagem Forense para Saúde e Segurança Pública.
- OLIVEIRA, M. M. (18 de junho de 2018). Assitência de Enfermagem a Mulher Vítima de Violência Doméstica . Osasco.
- Plano Nacional de Igualdade de Género 2015-2018 Cabo Verde Uma agenda conjunta para fazer a diferença . (novembro de 2014).
- Rabelo, L. K. (2017). Liga Nacional da Enfermagem Forense: Um Relato de Experiência.
- Shintaku, J. C. (março de 2001). Lei Maria da Penha e Legislação Correlata. (Edição do Senado Federal).
- Silva, D. R. (fevereiro de 2017). O Bias de Género na Informalidade e as relações com a Pobreza em Cabo Verde.
- Silva, K. B. (10 de setembro de 2009). Enfermagem Forense: Uma Especialidade a Conhecer.
- Silveira, T. E. (2009). Métodos de Pesquisa. Bulecheck, J. C. (2004). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (3ª ed.). Porto Alegre: Armed.
- Ferreira, P. V. (20 de fevereiro de 2015). Processo de Comunicação na Equipe de Enfermagem fundamentado no Diálogo entre Berlo e King. Brasil/ Rio de Janeiro.
- Ferreira, M. (novembro de 2016). Enfermagem forense é destaque no último dia do 5º Conaten. Brasil.
- Garcia, M. M. (1992). Uniformização da Linguagem dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Sistematização das propostas do II SNDE.
- Gonçalves, S. I. (setembro de 2011). Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência. Porto.
- Rabelo, L. K. (2017). Liga Nacional da Enfermagem Forense: Um Relato de Experiência.
- Sousa, C. M. (2017). A Enfermagem Forense no Instituto Médico Legal de Roraima. Boa Vista.

Temporini, A. P. (1995). Pesquisa Exporatória: Procedimentos Metodológico para o estudo do fatores humanos no campo de saúde pública. Brasil.

Verde, I. N. (março de 2017). Cabo Verde, Justiça e Seguraça em Números - 2015. (I. N. Estatística, Ed.) Cabo Verde.

Vieira, A. L. (16 de fevereiro de 2006). Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. Brasil.

Vieira, M. H. (julho- setembro de 2014). Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. Rio de Janeiro.

## **Apêndices e Anexos**

## *Apêndice 1: Guião de entrevista*

### **Guião de entrevista**

Os dados provenientes desta entrevista destinam-se única e exclusivamente a fins académicos. Garante-se a confiabilidade. Quaisquer informações prestadas que possam afetar a segurança pessoal da vítima (nome, local de trabalho...) serão alterados.

#### **I. Identificação do entrevistado:**

**1-Nome: (Fictício)**

**2-Sexo: \_\_\_\_ masculino \_\_\_\_ feminino**

**3-Idade: \_\_\_\_ anos**

**4-Estado civil: \_\_\_\_ solteiro (a) \_\_\_\_ casado(a) \_\_\_\_ divorciado(a) \_\_\_\_ viúvo(a)**

**5- Anos de experiência profissional no BUA \_\_\_\_\_**

#### **II. Habilitações profissionais/ académicas**

**Mestrado em enfermagem \_\_\_\_\_**

**Licenciatura em enfermagem \_\_\_\_\_**

**1- Na sua opinião o que significa enfermagem forense?**

**2- Enquanto enfermeiro (a) do serviço de BUA já deu entrada vários casos de pacientes vítimas de VBG? Fale de uma experiência que tenha sido mais significativa para si.**

**3- Em algumas situações de urgências houve casos de vítimas de violência baseado no género que não tiveram atendimento da polícia? Se sim explique que medidas abarcaram para resolver a tal situação do utente.**

**4- Considere de grande importância impor o regime forense no contexto de enfermagem nos serviços de BUA?**

**5- Tendo em conta os anos de profissão, qual a sua perceção como enfermeiro (a) sobre os casos de VBG em urgência?**

- 6-** Na sua opinião é necessário e importante que nos serviços de urgências os enfermeiros trabalhem diretamente com a polícia no regime forense, com intuito de obter respostas satisfatórias perante os pacientes que são vítimas de agressões? Se sim porquê.
- 7-** Considere de extrema importância na nossa sociedade ter a necessidade um enfermeiro (a) especializado na área forense? Explique.
- 8-** De uma forma sucinta como avalia a prevalência de pacientes vítimas de VBG nos serviços de urgência, anualmente?
- 9-** Quais foram as dificuldades encontradas na prática dos cuidados aos pacientes que sofrem de agressões?
- 10-** De que forma cuidar das pacientes vítimas de violência influencia na sua vida pessoal/profissional?
- 11-** Em relação o assunto abordado, ao seu ver achas que no BUA existe uma equipe multidisciplinar preparado para trabalhar com casos de violência baseado no género. Porquê?
- 12-** Qual a assistência e/ ou cuidados prestados nas vítimas de violência baseada no género?
- 13-** Na sua ótica, achas que alguma vez já houve utente que negaram ser vítimas de violência? Se sim qual foi o seu papel como enfermeiro (a) e que medidas adotaste?
- 14-** No seu ver holístico concorde na criação de um novo gabinete ligado ao regime forense para trabalhar diretamente com o HBS?
- 15-** Considere o enfermeiro(a) um elemento importante da equipa multidisciplinar no regime forense em casos de violência baseado no género?



*Apêndice 2: Termo de consentimento informado*

**TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

*No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Raquel Carvalho n. °3419 pretende realizar um estudo intitulado Assistência de Enfermagem as Vítimas de VBG na atuação forense no serviço do BUA do HBS, com o objetivo analisar a percepção dos enfermeiros do BUA do HBS, bem como a prevalência de casos de VBG acudidos no referido setor. Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.*

*Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.*

*Informa-se ainda, que as respostas serão usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.*

*Comprometo-me a utilizar as informações que me forem fornecidas únicas e exclusivamente para o fim proposto, e que o mesmo atendera a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.*

*Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.*

*Eu, \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.*

*Mindelo, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_de 2019*

*Assinatura do(a) participante*

\_\_\_\_\_

*Assinatura do pesquisador*

\_\_\_\_\_

**Anexo 3: Pedido de autorização para recolha de informações no HBS**

*Superintendente de enfermagem SZA Antenor Viana Monteiro*  
*20/05/19 para emissão do seu parecer*

Autorizo todos  
os conhecimentos e enfermeiros  
Responsável do B.Urg. A  
*Viana*  
11/06/20

Exma. Srª Diretora do HBS  
São Vicente  
Dr. Ana Brito

Mindelo, 17 de maio de 2019

**Assunto:** Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

**Raquel Duarte Carvalho**, estudante nº 3419 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo vem por este meio muito respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "Assistência de Enfermagem as Vítimas de Violência Baseado no Género no Banco de Urgência do Adulto".

O referido trabalho tem como objetivo geral descrever a assistência de enfermagem as vítimas de violência baseado no género no banco de urgência do adulto. Objetivos específicos analisar a percepção dos enfermeiros do BUA sobre as causas da violência baseada no género mais frequentes; descrever a organização de assistência de enfermagem a pessoa vítima de VBG no serviço de BUA; identificar os cuidados realizados junto a vítima de VBG; relatar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros do BUA na assistência de vítimas de VBG.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto aos enfermeiros do Hospital Dr. Batista de Sousa.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável,

*HOSPITAL DR. BATISTA DE SOUSA*  
*UBS 20.5.19*  
*Henrique*

A requerente,  
Raquel Duarte Carvalho.  
*Raquel Duarte Carvalho*

*Suelly Reis*  
*17.05.19*  
**UNIVERSIDADE DO MINDELO**

Contacto do estudante: 5998969

**Anexo 4: Pedido de autorização para recolha de informações na Polícia Nacional**

*Para o Sr. Com. Regional de S. Vicente  
por favor enviar ref. 17.05.19*

**Exmo. Senhor Comandante Regional  
da Polícia Nacional de São Vicente**

Mindelo, 17 de maio de 2019

**Assunto:** Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

**Raquel Duarte Carvalho**, estudante nº 3419 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo vem por este meio muito respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "Assistência de Enfermagem as Vítimas de Violência Baseado no Género no Banco de Urgência do Adulto".

O referido trabalho tem como objetivo geral descrever a assistência de enfermagem as vítimas de violência baseado no género no banco de urgência do adulto. Objetivos específicos analisar a perceção dos enfermeiros do BUA sobre as causas da violência baseada no género mais frequentes; descrever a organização de assistência de enfermagem a pessoa vítima de VBG no serviço de BUA; identificar os cuidados realizados junto a vítima de VBG; relatar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros do BUA na assistência de vítimas de VBG.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto dos serviços estatísticos da Polícia Nacional de São Vicente.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expetativa de uma resposta favorável,

A requerente,

Raquel Duarte Carvalho.

**POLICIA NACIONAL  
COMANDO REGIONAL DE S. VICENTE**

Entrada nº 209

Data: 21.05.19

Assinatura Raquel Duarte Carvalho

Contacto do estudante: 5998969

*Suely Reis*  
17.05.19

**UNIVERSIDADE  
DOMINDELO**